

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI R.S IPHI KOTA BATU
SKRIPSI**

**OLEH
NURUL AINY
NIM 07410018**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

September 2011

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI R.S IPHI KOTA BATU

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program Sarjana

Oleh
NurulAiny
Nim 07410018

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

September 2011

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI R.S IPHI BATU**

SKRIPSI

Oleh :

Nurul Ainy

NIM 07410018

Telah Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing

Jamaluddin Ma'mun, M.Si
NIP 198011082008011007

Pada Tanggal, 15 September 2011

Mengetahui, Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim

Dr H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP 195507171982031005

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI R.S IPHI BATU**

SKRIPSI

Oleh :

Nurul Ainy

NIM 07410018

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana psikologi (S.Psi)

Pada Tanggal 28 September 2011

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Penguji Utama` : Dr. H. Rahmad Aziz , M.Si
NIP 197020132001121001

2. Ketua Penguji : Iin Tri Rahayu, M.Si, Psi
NIP 197207181999032001

3. Sekertaris / Pembimbing : Jamaluddin Ma'mun, M.Si
NIP 198011082008011007

Mengetahui dan Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP 195507171982031005

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Ainy
NIM : 07410018
Fakultas : Psikologi
Jurusan : Psikologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan/pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti/dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan Pihak Fakultas maupun Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 15 September 2011

Yang membuat pernyataan

Nurul Ainy
NIM 07410018

MOTTO

*Keluarga adalah tempat dimana kita mendapatkan pengalaman
cinta dan dukungan social*

(Marianne Williamson)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta kasih sayang – Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta membimbingku dengan jalan cinta. Atas kehendak – Mu akhirnya skripsi ini bisa terselesaikan. Sholawat serta salam kepada junjunganku Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawaku dan keluarga ke zaman terang benderang.

Kupersembahkan karya tulis ini untuk Ayah dan nenekku tercinta yang setiap saat selalu bersujud dan memanjatkan doa kepada Allah SWT serta senantiasa mendukung dan memberiku kekuatan untuk terus berjuang dalam mengarungi lautan hidup hingga sekarang .

Bunda yang selalu hadir dalam setiap mimpiku, meskipun kita tak pernah bersama namun kuyakin doamu selalu senantiasa mengiringi setiap langkah kehidupanku

Kakakku yang selalu memberikan motivasi agar aku selalu semangat dalam menyelesaikan studiku,

Masku tersayang yang tak pernah letih memberikan semangat kepadaku dan berusaha menjadi calon imam yang terbaik buatku.

Sahabat- sahabat terbaikku, Harfi, Alfi, Imamilia, Diana, serta teman - teman seperjuangan PKLJ jember 2007 terimakasih atas kebersamaan dan semangatnya. Serta seluruh teman – teman seperjuangan Fakultas Psikologi khususnya kelas A angkatan 2007 terimakasih atas pengalaman dan kenangan indah yang diberikan. Dan semua rekan seperjuangan yang tak bisa disebutkan satu persatu yang membantu penulis selama ini. Terimakasih.

Untuk semua orang yang ada dikehidupanku, terimakasih atas pelajaran hidup yang diberikan.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di R.S IPHI Batu”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi prasyarat memperoleh gelar kesarjanaan di bidang Psikologi.

Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak- pihak sebagai berikut:

1. Prof.Dr. Imam Suprayogo selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Mulyadi,M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan sekaligus dosen wali beserta seluruh jajarannya atas bantuan sistem kepemimpinannya.
3. Jamaluddin Ma'mun, M.Si selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas ilmu yang telah diberikan selama ini.
5. Dr. Dini Sri D, M.Kes selaku direktur R.S IPHI Batu yang telah memberikan banyak bimbingan selama menjalankan penelitian di R.S IPHI Batu.
6. Ayah dan Nenek yang telah membesarkan saya, yang selalu mendukung dan menyertakan doanya disetiap langkah hidup saya.

Tiada sesuatu yang sempurna, demikian pula dengan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi pengembangan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak, khususnya dalam memperluas ruang psikologi klinis.

Malang 28, September 2011

Penulis

Nurul Ainy

NIM 07410018

DAFTAR ISI

halaman

Halaman Depan	i
Halaman Judul	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan	v
Motto	vi
Lembar Persembahan	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	16
D. Manfaat Penelitian	17
BAB II KAJIAN TEORI	19
A. Konsep Terapi Musik Klasik Ibu Hamil	19
B. Konsep Terapi Musik Klasik Mozart.....	23
1. Sekilas tentang Mozart.....	23
2. Musik Mozart.....	24
3. Terapi Musik Klasik Mozart.....	26
C. Konsep Kecemasan.....	28
1. Macam – macam Kecemasan.....	31
2. Ciri –ciri Gangguan Kecemasan	32

3. Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Kecemasan	34
D. Kecemasan Ibu Hamil	36
E. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil	38
F. Dampak Dari Kecemasan	39
G. Proses Kehamilan.....	40
1. Perubahan Fisik dan Psikis Ibu Hamil	42
2. Bahaya Selama Kehamilan	43
H. Proses Persalinan	46
I. Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan.....	49
J. Penelitian Terdahulu	51
K. Teori dalam Prespektif Islam	52
1. Musik dalam Pandangan Islam	52
2. Pedoman Umum Musik Islam	53
L. Coping Dalam Islam	56
M. Kerangka Berpikir.....	58
N. Pengaruh Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan.....	59
O.Hipotesis	61

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 62

A. Rancangan Penelitian	62
1. Desain Penelitian	62
2. Identifikasi Variabel.....	63
B. Definisi Operasional	64
C. Subjek penelitian.....	65
D. Populasi dan Sampel	66
E. Metode Pengumpulan Data.....	68
1. Skala Psikologi.....	69
2. Observasi.....	70
3. Wawancara.....	70

4. Dokumentasi	70
F. Uji Instrumen Eksperimen	72
1. Validitas	72
2. Reliabilitas	77
G. Treatmen	79
H. Prosedur Eksperimen	80
I. Analisis Data	82

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN86

A. Deskripsi Obyek Penelitian.....	86
1. Gambaran Umum R.S IPHI Batu.....	89
2. Visi dan Misi.....	90
3. Bidang Usaha Instansi.....	90
4. Lokasi R.S IPHI Batu	90
B. Deskripsi Pelaksanaan Eksperimen	91
C. Hasil Eksperimen	103
1. Uji t Penurunan Tingkat Kecemasan Kelompok kontrol.....	105
2. Uji t Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Saat Pre Tes antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol.....	107
3. Uji t Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Saat Pos Tes Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol.....	109
4. Pembahasan.....	111

BAB V PENUTUP.....118

A. Kesimpulan	118
B. Saran.....	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 jumlah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.....	66
Tabel 2. Blue print	71
Tabel 3. Uji Validitas variable	75
Tabel 4. Validitas item skor kecemasan	76
Tabel 5. Uji realibilitas variable.....	79
Tabel 6. Norma penggolongan dan batas nilai.....	84
Tabel 7. Penggolongan batas nilai pre tes.....	101
Tabel 8. Penggolongan batas nilai pos tes	102
Tabel 9. Hasil pre tes kelompok eksperimen	102
Tabel 10. Hasil pre tes kelompok kontrol.....	103
Tabel 11. Deskriptif pre tes dan pos tes kelompok eksperimen.....	105
Tabel 12. Uji t kelompok eksperimen.....	105
Tabel 13. Deskriptif pre tes dan pos tes kelompok kontrol	106
Tabel 14. Uji t kelompok kontrol.....	106
Tabel 15. Uji homogenisasi Ragam	108
Tabel 16. Uji t kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	110
Tabel 17. Deskriptif pos tes pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen	110
Tabel 18. Uji t pada pos tes kelompok eksperimen kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.....	11

DAFTAR GAMBAR

1. Hubungan antar Variabel.....	58
2. Rancangan Penelitian.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Modul Pelatihan Musik Klasik Mozart
2. Skala Uji Coba Kecemasan
3. Data Kasar Ujicoba Kecemasan
4. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Skala Kecemasan
5. Skala Penelitian Kecemasan
6. Data Kasar Pre tes Kelompok eksperimen Terapi Musik Klasik Mozart
7. Data Kasar Pos Tes Kelompok Eksperimen terapi Musik Klasik Mozart
8. Data Kasar Pre Tes Kelompok Kontrol Terpai SEFT
9. Data Kasar Pos Tes Kelompok Kontrol SEFT
10. Lembar Hasil Observasi
11. Lembar Hasil Wawancara
12. Lembar Hasil Dokumentasi
13. Hasil Frekuensi Pre tes dan Pos Tes Kelompok Eksperimen
14. Hasil Frekuensi Pre Tes dan Pos Tes Kelompok Kontrol
15. Hasil Uji Paired Sampel T – Tes
16. Hasil Uji Independet Sampels T -Tes
17. Struktur Organisasi R.S IPHI Batu
18. Lembar pernyataan telah melakukan penelitian
19. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

ABSTRAK

Ainy, Nurul. 2011. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di R.S IPHI Batu*, Jurusan Psikologi fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : Jamaluddin Ma'mun, M.Si

Kata Kunci : Terapi musik klasik Mozart, kecemasan

Kehamilan primigravida yang dialami oleh perempuan pada umumnya akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin pada psikisnya, oleh sebab itu ibu hamil primigravida membutuhkan rileksasi ketika akan menghadapi persalinan. Salah satu terapi yang dapat membantu ibu hamil primigravida untuk mengurangi kecemasan yang dialaminya adalah dengan mendengarkan musik klasik Mozart. Tujuan dari penelitian ini ingin menguji apakah terapi musik klasik Mozart berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu.

Desain eksperimen pada penelitian ini menggunakan *random pre tes dan pos tes kontrol group desain*, dalam desain pre tes dan pos tes control group terdapat dua kelompok yang dipilih secara acak. Populasi penelitian ini adalah pasien ibu hamil primigravida yang memeriksakan kandunganya di R.S IPHI Batu yang usia kandunganya berada pada tingkat trimester ke tiga (7 – 9 bulan). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampel*. Sampel yang digunakan 24 responden, yang terdiri dari 12 reaponden kelompok eksperimen yang diberi terapi musik klasik dan 12 responden kelompok kontrol yang diberi terapi SEFT.

Berdasarkan hasil analisis data, kelompok eksperimen yang diberi terapi musik klasik Mozart memiliki perbedaan tingkat kecemasan pre tes dan pos tes. Hal ini dapat dilihat dari adanya perbedaan selisih nilai mean yaitu skor pre tes sebesar 147,33 sedangkan pos tes sebesar 88,25 terjadi tingkat penurunan kecemasan sekitar 40,10%. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberi terapi SEFT skor pre tes sebesar 148,42 dan skor pos tes sebesar 95,33 terjadi penurunan kecemasan 35,77%. Sehingga dari sini kita dapat mengetahui bahwa pasien yang diberi terapi music klasik Mozart tingkat penurunan kecemasannya lebih besar daripada pasien yang diberi terapi SEFT. Hal ini juga dibuktikan dari hasil uji t yang menunjukkan skor mean pada kelompok eksperimen sebesar 88,75 lebih rendah tingkat kecemasan dari kelompok kontrol yang hasil nilai mean diperoleh sebesar sebesar 95,33. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu.

ABSTRACT

Ainy, Nurul. 2011. *Effect of Mozart Classical Music Therapy Against Decrease Anxiety in Pregnant Women Facing Childbirth In primigravidae IPHI RS Stone*, Department of Psychology Faculty of Psychology State Islamic University of Malang Maulana Malik Ibrahim.

Supervisor: Ma'mun Jamaluddin, M. Si

Keywords: classical Mozart music therapy, anxiety

Primigravida pregnancies experienced by women in mumnya u will add itensitas emotional and psychological distress in, therefore it requires a relaxation primigravida pregnant women will face when labor, one of the therapies that can help primigravida pregnant women to reduce the anxiety experienced by listening to music Mozart classic.

Esaint experiments in this study used a randomized pre test and post test control group design, the design of pre-test and post test control group there were two groups of randomly selected, population of this study were pregnant primigravidae patients who checked kandunganya in r, s IPHI stone the age kandunganya at the level transmitter to three (7-9 months). using purposive sampling technique the sample, the sample used 24 respondent, which consisted of 12 reaponden experimental group who were treated to classical music and a control group of 12 respondents who were given therapy SEFT.

Based on the results of data analysis, the experimental group who were given the classic Mozart music therapy have each difference in anxiety levels pre-test and post test, this can be seen from the difference in the mean difference of pre-test score of 147.33, while the post test at 88.25 there is high decreased anxiety about 40.10%. whereas in the control group who were given therapy SEFT score of 148.42 and a pre test post test score of 95.33 35.77% decrease anxiety. so from here we can find that patients given the classic Mozart music therapy decreased anxiety levels greater than patients who were treated SEFT, it is also evident from the results of the t test which showed a mean score of 88.75 in the experimental group lower levels of anxiety than control group mean values obtained for the results of 95.33. so from this test can be concluded that there was a significant influence of classical Mozart music therapy on reducing anxiety levels of pregnant women in the face of labor in primigravidaer, is IPHI stone.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan saat yang sangat dinanti-nantikan oleh ibu hamil, terutama *primigravida* (kehamilan pertama) untuk segera dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayi yang telah dikandungnya selama berbulan-bulan, tetapi disisi lain dalam persalinan sendiri sering terdapat hambatan-hambatan yang dapat berisiko buruk bagi ibu maupun bayinya. Menghadapi proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan. Mengingat kecemasan tidak saja bersifat somatis tetapi psikosomatis.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, bahkan dapat dikatakan tertinggi di Asia. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang sudah dilaksanakan di Indonesia lebih dari 20 tahun, agaknya lebih menekankan pada aspek anak saja. Berbagai program dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan anak, seperti imunisasi, penimbangan bayi dan balita, penggalakan ASI, perbaikan gizi, sedangkan aspek ibu menjadi terlupakan (Mohammad,199;3).

Menurut Mohammad (1995;4) tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menandakan bahwa derajat kesehatan ibu masih belum seperti yang

diharapkan. Kematian ibu ternyata masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat. Penurunan AKI sangat lambat, yaitu 450 per 100.000 pada tahun 1986, menjadi 425 per 100.000 pada tahun 1992. Perbedaan tiap Provinsi cukup besar, yaitu berkisar antara 130-750 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tersebut 3- 5 kali AKI Negara ASEAN lainnya, atau 50 kali AKI negara maju.

Hasil penelitian terhadap ibu hamil yang dilakukan oleh Damayanti (1995;7), menunjukkan bahwa 80 % ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut, dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandungnya, ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan, serta perubahan - perubahan fisik dan psikis yang terjadi.

Hal senada juga di ungkap oleh Kartono (1992;16) bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Di samping itu, trimester ini merupakan masa risikonya terjadinya kelahiran bayi *premature* sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil. Setiap kehamilan secermat apapun direncanakan tetap akan memberi kejutan baru bagi calon ibu. Apalagi bagi wanita yang baru mengalami kehamilan untuk pertama kali. Kecemasan sering menyertai proses kehamilan tersebut karena banyak perubahan yang akan dihadapi. Selain menghadapi perubahan baik fisiologis maupun psikologis, wanita yang baru mengalami kehamilan

pertama juga harus menghadapi proses kelahiran dan perubahan pola hidup. Perubahan pola hidup pada saat hamil dan setelah mempunyai bayi terkadang sulit untuk diterima oleh calon ibu. Untuk itu agar kehamilan dan melahirkan dapat berjalan lancar dan dapat dinikmati, perlu persiapan baik secara fisik maupun mental.

Kehamilan merupakan peristiwa dan fase hidup yang paling istimewa dalam kehidupan seorang calon ibu, karena sebentar lagi akan sempurna fungsinya dalam keluarga. Seperti dikemukakan oleh Amran (1994;10), bahwa wanita diciptakan Tuhan sebagai makhluk yang indah, yang berperasaan halus dan lembut. Kehalusan dan kelembutan dibutuhkan untuk merawat dan mengasuh serta membina tumbuh kembang buah hatinya.

Kehamilan membutuhkan rencana yang benar – benar matang dan membutuhkan kesiapan mental yang kuat bagi kedua pasangan, terutama bagi seorang perempuan. Karena jika tidak memiliki kesiapan yang matang maka ketika hamil akan mengalami cemas, khawatir, takut dan lain sebagainya.

Peristiwa kehamilan seorang perempuan biasanya mengalami perubahan – perubahan tersebut tidak hanya secara fisik, namun juga secara emosional, bahkan kadang – kadang kondisi emosi tersebut tidak menentu. Seringkali seorang perempuan tidak dapat mengendalikan emosi tersebut. Jika keadaan itu muncul, sekali – kali pada waktu tertentu tidak terlalu mengganggu, namun jika cukup sering akan mengganggu aktivitas rutin setiap harinya (Sholikha,2006:36).

Terjadinya perasaan cemas dan khawatir serta takut, merupakan efek dari ketidaksiapan mental seorang perempuan memiliki anak, hal ini bias membahayakan ibu dan calon bayinya. Ketika ibu hamil tidak dapat mengendalikan perasaan tersebut maka akan cenderung mengalami kesulitan dalam proses persalinannya. Menurut Musblikin (2007;189) kecemasan yang dialami ibu hamil akan berepengaruh pada janin yang di kandungnya, kecemasan ringan hanya kan membuat janin mengalami peningkatan denyut jantung. Tetapi, bila kecemasan yang dialami tergolong berat dan lama, janin akan menjadi hiperaktif.

Setiap ibu hamil yang akan melahirkan anak pertama akan merasakan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan anak pertamanya (Ambaryani, 2001: 23). Kecemasan pada calon ibu disebabkan adanya rasa takut terhadap kesehatan, usia kehamilan, kesulitan keuangan dan masalah-masalah pokok lain dalam kehidupan. Tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan proses persalinan juga turut menentukan tinggi rendahnya kecemasan yang terjadi. Kondisi ini semakin menjadi ketika calon ibu percaya pada cerita tahayul dan terpengaruh pada informasi - informasi tentang bayi dan kehamilan serta masalah yang berkaitan dengannya, meskipun sumber informasi tersebut tidak jelas bahkan tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Kecemasan yang dialami calon ibu antara lain kecemasan terhadap keguguran sehingga calon ibu akan terlalu mempersalahkan kesehatan serta

cemas akan kondisi bayi. Kecemasan lain akan dirasakan calon ibu ketika kehamilannya mendekati waktu melahirkan, ini dikarenakan perasaan tentang kondisi fisik (pinggul) terlalu sempit atau kecil sehingga muncul ketakutan akan operasi *caesar* atau dengan *ekstraktor vacum*. Disamping itu muncul juga kecemasan apabila bayi yang dilahirkan cacat jasmani atau rohani, yang disebabkan oleh kesalahan atau dosa-dosa yang pernah dilakukan di masa lampau (Kartono,1992:17). Ketakutan akan dosa-dosa tersebut merupakan hukuman dan kutukan pada diri sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan. Menghadapi proses persalinan, calon ibu akan dilanda perasaan takut dan cemas, bagaimana menghadapi kelahiran anaknya nanti. Kondisi tersebut apabila dibiarkan terus-menerus tidak akan baik bagi calon ibu. Rasa takut dan cemas yang berlebihan jelas akan mengganggu konsentrasi dalam melakukan persiapan untuk menghadapi persalinan, sehingga persiapan tidak dapat dilakukan secara optimal oleh calon ibu yang akan melahirkan anak pertamanya (Huliana, 2001;5).

Menurut Andi (1983;12) kehamilan yang terjadi pada seorang wanita terutama kehamilan pertama dapat menimbulkan ketidakseimbangan psikologis, terutama dari segi emosi. Secara umum hal itu ditandai dengan adanya rasa bimbang, tertekan, dan cemas. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Rini (1999;2) bahwa kehamilan merupakan situasi yang penuh dengan emosi dan kecemasan. Hal-hal yang dicemaskan oleh ibu hamil antara lain

berkaitan dengan persalinan yang akan dijalani, dan kesehatan diri sendiri serta bayi yang dikandung.

Dari hasil wawancara pada tanggal 15 agustus 2011 di R.S IPHI Batu yang peneliti lakukan pada 20 responden ada sekitar 85 % dari 20 responden menyatakan bahwa mereka mengalami kecemasan yang sangat, khususnya pada waktu mengalami kehamilan pertama yang didukung oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang kehamilan dan proses persalinan, dan juga kurangnya dukungan dari keluarga. Sedangkan 15 % responden lainnya mengatakan bahwa mereka mengalami keraguan apakah mereka dapat melahirkan secara normal dan takut tidak mampu menahan rasa sakit persalinan.

Ibu yang mengalami kecemasan berat dan berkepanjangan sebelum atau selama masa kehamilan, kemungkinan besar mengalami kesulitan medis dan melahirkan bayi yang abnormal dibandingkan dengan ibu yang relative tenang dan aman. Goncangan emosi diasosiasikan dengan kejadian aborsi spontan, kesulitan proses lahir, kelahiran premature dan penurunan berat badan, kesulitan pernapasan dari bayi yang baru lahir dan cacat fisik (Desmita, 2005:85).

Menurut Diriyono (2001;2), kecemasan yang terjadi terus – menerus dapat menyebabkan syaraf simpatik memacu kerja pernapasan paru –paru guna mengalirkan oksigen ke jantung, sehingga jantung dengan kuat memompa dorongan guna dialirkan keseluruh tubuh, termasuk yang dialirkan kedalam

janin melalui plasenta dalam rahim ibu, kondisi ini berarti menekan janin dengan kuat, akibatnya janin menjadi tergoncang seolah didesak untuk keluar dari rahim, yang dapat menyebabkan bayi *premature*.

Kehamilan dan persalinan memiliki arti emosional yang cukup besar pada perempuan. Proses persalinan adalah proses keluarnya bayi atau janin yang hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Menurut Kartono (2004;45) intensitas kecemasan yang dialami oleh ibu hamil akan semakin meningkat pada saat minggu – minggu terakhir menjelang persalinan, seperti perasaan takut, tegang, khawatir, gelisah dan lain sebagainya.

Proses persalinan adalah saat yang monumental bagi seorang perempuan. Saat – saat yang menegangkan pada waktu persalinan, biasanya timbul reaksi alamiah, yaitu perasaan cemas dan takut. Bila tidak segera ditenangkan akan menimbulkan kejang pada bagian otot pinggul sehingga bias mempersulit proses persalinan (Sholikha,2006;118).

Sebenarnya dalam proses persalinan terdapat 2 metode yang digunakan atau dipilih oleh ibu yang akan melahirkan seperti metode persalinan alamiah dan metode *cesar*. Hal ini tergantung dengan pertimbangan dari berbagai pihak, baik dari ibu hamil itu sendiri, dokter dan juga pihak keluarga untuk mengambil keputusan melahirkan dengan metode yang sama.

Adapun metode yang digunakan dalam pertolongan persalinan pada ibu hamil di R.SIPHI Batu dengan menggunakan dua metode, yaitu persalinan

alamiah dan cesar, yang mana dalam menggunakan dua metode persalinan tersebut ada beberapa pertimbangan seperti persetujuan ibu hamil, persetujuan keluarga, dan juga dokter. Selain itu, adanya pertimbangan medis yang ditinjau dari adanya kelainan pada ibu ataupun janinnya.

Persalinan normal merupakan proses persalinan spontan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir dengan letak kepala menghadap kebelakang. Menurut Prawiriharjo (2006:100) persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin.

Adapun persalinaan *cesar* adalah persalinan yang menggunakan alat bantu atau dengan cara bedah dan tak melalui jalan lahir yang pada dasarnya terjadi hambatan pada proses kelahiran akibat kelainan pada janin atau adanya kelainan pada jalan lahir.

Proses persalinan yang dilakukan secara alamiah atau normal di R.S IPHI Batu pada tahun 2009 menunjukkan sekitar 65 % dari 200 pasien yang melahirkan di R.S IPHI Batu, sedangkan pada tahun 2010 bulan januari – oktober ada sekitar 60 % dari 320 pasien yang melahirkan cukup bulan (37 – 42 minggu). Pada tahun 2009 ada 35 % yang melakukan operasi *cesar* dengan indikasi kelainan medis dari 200 pasien, sedangkan pada tahun 2010 dari bulan januari – oktober ada sekitar 40 % dari 320 pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 12 ibu hamil atau responden yang akan melakukan persalinan 45 % dari menyatakan bahwa persalinan *cesar* itu lebih nyaman dibandingkan dengan persalinan alamiah atau normal, karena mereka takut tidak bias menahan rasa sakit pada saat persalinan, sedangkan masalah keuangan itu bisa dicari ungkap mereka.

Melihat fenomena di atas, menunjukkan bahwa proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor medis, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari *dalam* (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/ *partus* lama atau perpanjangan. Salah satu cara untuk meminimalisir kecemasan atau kekhawatiran tersebut dengan melakukan beberapa teknik terapi yang salah satunya adalah terapi musik klasik Mozart yang bermanfaat untuk memberikan efek rileks pada klien.

Terapi musik klasik Mozart adalah salah satu terapi yang tekniknya menggunakan musik klasik Mozart sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara keadaan mental fisik dan emosi. Musik memang sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Apalagi music klasik Mozart memiliki komponen penting yakni beat, ritme, dan harmoni. Beat atau ketukan

mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa sedangkan harmoni mempengaruhi roh (Yunitasari, 2008;23).

Terapi musik klasik Mozart ini cocok digunakan oleh ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan dikarenakan terapi musik Mozart mampu merangsang gelombang alfa pada otak manusia, gelombang alfa inilah yang menimbulkan perasaan tenang ketika ibu hamil mendengarkan alunan musik klasik Mozart.

Musik bagi ibu hamil juga bisa mengurangi kecemasan akibat kehamilan. Hal ini sangat baik karena kecemasan yang tidak di kelolah secara tepat akan berdampak buruk ibu yang bersangkutan dan perkembangan janin di dalam rahim.

Kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil akan meningkatkan kadar renin angiotensin yang memang sudah meningkat sehingga akan mengurangi sirkulasi rahim – plasenta – janin. Penurunan sirkulasi ini menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada janin berkurang. Perkembangan janin pun akan terhambat, hambatan macam ini bisa dihilangkan atau dikurangi bila si ibu mendengarkan musik klasik, terutama karya Mozart. Memang tidak semua ibu hamil menyukai musik klasik. Namun bila didengarkan secara berulang – ulang hingga hapal, maka akan terasa letak indahnya music klasi

ini. Keindahan dan ketenangan inilah yang membuat musik kalsik ini istimewa.

Musik klasik Mozart menjadi salah satu stimulus yang tepat karena dasar – dasar musik klasik secara umum berasal dari ritme denyut nadi manusia sehingga ia berperan besar dalam perkembangan otak, pembentukan jiwa, karakter, bahkan raga manusia. Daya kekuatan musik barangkali lebih dramatis dari apa yang ditunjukkan oleh penelitian Dr. Alfred Tomatis, peletakkan dasa teori terapi music gebrakan besar dalam daya kreatif dan penyembuhan oleh suara dan music pada umumnya dan efek Mozart pada khususnya. Musik klasik Mozart lalu di yakini mampu menghibur jiwa, membangkitkan semangat serta menjernihkan pikiran dan mampu mengusir kesedihan dan kecemasan.

Waktu yang tepat bagi ibu untuk melakukan terapi musik selama masa kehamilan adalah ketika panca indera janin mulai terbentuk atau ketika janin 24 minggu. Namun demikian lebih baik melakukan terapi musik jauh sebelum janin terbentuk. Alasannya adalah untuk melatih ketenangan psikologis sang ibu sehingga proses terciptanya dampak terapeutik alami akan terinternalisasi pada anak yang di kandungnya. Dalam melakukan terapi musik ibu hamil harus melalui tahapan relaksasi fisik dan mental. Sebelum memasuki tahap stimulasi pada janin. Untuk mencapai rileks fisik, ibu harus

mengendurkan dan mengencangkan otot – ototnya, mengatur pernapasan dan sebagainya. Secara fisik rileks, baru memasuki rileksasi mental. Dalam rileksasi mental harus ada kata – kata yang bersifat sugesti atau menguatkan. Jadi secara fisik mereka rileks, juga secara mental. Pada saat di beri instruksi – instruksi untuk rileksasi, didengarkan alunan musik yang bisa membangkitkan perasaan rileks yakni musik kalasik Mozart(Djohan, 2006;35)

Komponen musik Mozart mampu memberikan efek positif terhadap perilaku dan kognisi serta psikis klien, musik klsik Mozart mampu membuat saraf – saraf otot bergetar sehingga mampu mengaktifkan saraf motorik. Disinilah letak musik klasik yang mampu meningkatkan kecerdasan. Selain itu musik Mozart ini memiliki ritme dan harmoni yang cukup lembut sehingga bagi klien yang mendegarkan musik ini tidak cepat bosan dan juga klien merasa nyaman karena harmoni yang di dihasilkan dari music Mozart ini sangat halus sehingga akhirnya memberikan efek rileks dan perasaan nyaman bagi klien yang mendengarkan (Campbell, 2002; 36)

Untuk memperoleh manfaat dari mendengarkan musik, ibu hamil dianjurkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesadaran. Musik harus mendapat kesempatan untuk masuk ke dalam pikiran. Dengan demikian maka suara, harmoni, dan irama musik dapat mendorong seseorang untuk bergairah, kreatif dan menyenangkan (Campbell, 2002; 40).

Beberapa penelitian telah membuktikan tentang manfaat terapi musik klasik untuk menurunkan tingkat kecemasan ataupun tingkat stress seperti yang diungkapkan oleh Gerassimowitsch (2006;21) memaparkan bahwa terapi musik telah terbukti menurunkan hormon – hormon stress yakni kortisol. Terapi musik diberikan sebelum operasi kandungan, mengalami penurunan nilai kortisol sebesar 39% dan setelah post operasi dalam waktu 10 – 12 hari, nilai kortisol menurun sebesar 60 %.

Penelitian Procelli (2005; 34) mengidentifikasi bahwa ibu - ibu dalam kelompok intervensi terapi music menunjukkan perasaan yang lebih tenang dan lebih tertarik untuk menyusui di bandingkan kelompok control.

Wind (1997; 22) melakukan study komperatif antara teknik releksasi Lamze di bandingkan dengan terapy music, dengan type music baroque, ocean sound type dan teknik releksasi terhadap ibu – ibu primipara pada kehamilan transmitter ketiga. Hasilnya ibu – ibu yang akan mendengarkan music klasik tampak lebih rileks.

Menurut Mickinney (1990; 45) dalam dua decade ini terapi music telah banyak di gunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan indivisu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran, terapi tersebut diarahkan untuk meningkatkan keejateraan janin, keselamatan dan kenyamanan ibu. Beberapa wanita sangat menyayangi seni dan music. Sehingga terapi music ini dapat dilakukan guna membantu, mencegah dan mengatasi kecemasan.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh (Heny 1955; 51, Tanassion dkk 1988;46, krikpatri 1985;29) tentang efek terapi music pada periode antenatal dan intranatal terhadap fisiologis kardivaskuler, respirasi, kecemasan, system kekebalan, respon psikologis terhadap nyeri dan terhadap system syaraf otonom, dari variable penelitian yang dapat diteliti di peroleh bahwa yang lebih berpengaruh adalah nilai rata – rata denyut nadi sedangkan lamanya terhadap persalinan pengaruhnya lebih sedikit (Nichlas & Humerick, 2000).

Menurut Davis dan Thaut (1989; 11) telah terjadi perubahan emosional pada ibu – ibu yang menerima suatu intervensi terapi music yakni menurunkan status kecemasan dan ketegangan.

Penelitian lain tentang terapi music yakni penelitian yang dilakukan oleh Leibman dan Maclaren (1991) penelitian tersebut di tujukan 19 orang remaja yang hamil sebagai kelompok intervensi sedangkan 20 orang remaja yang hamil sebagai kelompok control dengan tipe music halpen's music khusus buat ibu – ibu usia remaja, dimana variable dependent yang diuji adalah efektivitas terapi music dan releksasi yang di berikan secara progresif terhadap penurunan ansietas. Terapi diberikan 15 -20 menit selama satu minggu. Hasilnya tingkat ansietas menurun secara bermakna pada kelompok control dengan alat ukur speilberg (Nicholas & Humenick, 2000; 23).

Procelli (2005; 17) juga melakukan penelitian terapi music terhadap ibu – ibu postpartum yang menyusui, terapi music yang di berikan minimal 10

menit. Variable yang diteliti adalah efektivitas terapi music dan terapi relaksasi terhadap kecemasan dan perilaku ibu terhadap bayi selama menyusui. Dan hasilnya ibu tampak lebih tenang saat menyusui bayinya.

Sedangkan terapi music di Indonesia sendiri belum banyak terdokumentasi dan dipublikasikan. Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan efektivitas terapi music adalah rumah sakit Bunda Jakarta di ruang NICU, terhadap bayi – bayi yang beresiko tinggi yakni bayi prematur. Bayi dengan perawatan khusus bedah dengan kelainan congenital, hasilnya bayi yang mendapat terapi music selama perawatan di bandingkan dengan yang tidak mendapat terapi music didapatkan perbedaan bermakna dalam hal lamanya hari perawatan dan morbiditas selama perawatan (Sudarwanto,2004;10).

Demikian pula di R.S IPHI Batu tempat peneliti melakukan penelitian. Di R.S IPHI Batu hanya pemberian obat penenang yang dilakukan oleh dokter apabila pasien mengalami kecemasan atau kekhawatiran yang hebat apabila pasien ibu hamil akan menghadapi proses persalinan, efek dari obat penenang ini hanya bersifat sementara, bila obatnya sudah tak bekerja lagi maka kecemasan pasien akan muncul kembali, dan obat penenang ini tak baik juga bila digunakan dalam dosis yang tinggi karena akan berpengaruh terhadap kesehatan janin dalam rahim ibu.

Melihat fenomena ini peneliti merasa terdorong untuk mengadakan penelitian yang dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida

dalam menghadapi proses persalinan, yang tidak hanya faktor fisik saja yang diperhatikan tetapi juga faktor psikis ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan. Oleh sebab itu peneliti mengambil judul dalam penelitian ini tentang

“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di R.S IPHI Batu”.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberi perlakuan terapi musik klasik Mozart ?
2. Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil sesudah diberi perlakuan terapi musik klasik Mozart ?
3. Bagaimana pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan ?

C. Tujuan

1. Mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberi perlakuan terapi musik klasik Mozart
2. Mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil sesudah diberi perlakuan terapi musik klasik Mozart

3. Mengetahui sejauh mana pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat bagi pengembangan keilmuan baik dari aspek teoritis maupun praktis di antaranya :

- a. Manfaat Teoritis

Memberi bukti empiris mengenai pengaruh terapi music klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan sehingga dapat memperkaya khazanah keilmuan psikologi.

- b. Manfaat Praktis

- 1 Bagi Pasien.

Dapat membantu untuk mengurangi kecemasan ibu hamil sehingga pasien dapat siap fisik dan juga psikis dalam menghadapi proses persalinan.

2. Bagi Penulis.

Proses dari hasil penelitian ini merupakan maksud penyaluran ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam perkuliahan melalui penulisan karya ilmiah berupa skripsi, selain itu memberi manfaat tentang pengetahuan baru mengenai pengaruh terapy musik kalsik Mozart dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, sehingga dapat membantu pasien secara psikis menghadapi proses persalinan.

3. Bagi Lembaga Psikologi.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan wacana pada dunia psikologi, tentang upaya mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan anak pertama dengan teknik terapi musik klasik Mozart. Mengingat pentingnya kesiapan psikis yang harus dimiliki oleh ibu hamil agar lebih siap dan tenang saat menghadapi proses persalinan.

4. Bagi Rumah Sakit IPHI Batu.

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan gambaran kepada dokter kandungan atau bidan Rumah Sakit IPHI Batu akan manfaat dari kegiatan terapi musik klasik Mozart untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida yang akan menghadapi proses persalinan, serta para bidan atau dokter kandungan Rumah Sakit IPHI Batu dapat memasukkan kegiatan terapi ini kedalam salah satu kegiatan yang ada dalam kegiatan di R.S IPHI Batu.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Terapi Musik Klasik Ibu Hamil

Ibu hamil yang membutuhkan relaksasi ketika akan menghadapi persalinan, bisa mendengar musik kapan saja dan mana saja. Rangsangan berupa suara yang Menenangkan itu juga akan dinikmati janin., terapi musik klasik bagi janin harus dilakukan secara terprogram atau tidak sembarangan. Seperti sudah kita ketahui, kapan terapi musik klasik dapat dilakukan, otak janin sudah bekerja di usia kehamilan 16 minggu. Setelah melalui proses pembentukan, kesempurnaannya terjadi di usia kandungan 18-20 minggu. “terapi music klasik paling baik mulai dilakukan, karena perlengkapan pendengaran janin sudah semakin sempurna.” Namun, sejak di trimester pertama pun ibu sudah boleh melakukannya, meski janin belum dapat bereaksi. Terapi musik klasik ini lebih ditujukan kepada ibu untuk mengurangi kadar stres saat menjalani masa mual-muntah.”

Untuk anak, terapi musik klasik paling efektif diterapkan sejak di dalam kandungan hingga usianya 3 tahun. Mengapa demikian, karena terapi selama periode itu, otak anak mengalami pertumbuhan dan kemudian perkembangan yang amat pesat. Namun, bukan berarti di usia selanjutnya terapi musik tidak akan membawa manfaat, hanya saja potensi rangsangannya

semakin berkurang dari tahun ke tahun. Jadi, sampai usia berapa pun terapi musik tetap bermanfaat. Namun, jika tujuannya untuk merangsang kecerdasan sebaiknya jangan sampai lewat dari usia 8 tahun.

Ibu bisa menentukan sendiri waktu terapi musik klasik yang tepat, boleh pagi, siang, sore atau malam. yang penting, ketika sudah memilih waktunya, maka ibu harus konsisten dengan waktu tersebut. Kalau sudah menetapkan di pagi hari, maka selanjutnya harus di pagi hari, jangan diubah. Pilihlah waktu sesuai kesempatan yang dimiliki. Bagi ibu yang bekerja misalnya, mungkin pagi hari bukanlah waktu yang tepat. Jadi, lakukan di malam hari atau di sela-sela waktu kerjanya. yang penting terapi musik ini dilakukan secara berkesinambungan dan konsisten. Bila tidak, maka hasilnya akan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Selain waktu ibu, waktu janin juga perlu dipertimbangkan., akan lebih baik bila terapi musik klasik dilakukan ketika janin sedang tidak tidur. Pada saat terjaga, janin bisa menyimak rangsangan suara secara aktif. Dengan begitu, daya ingatnya juga ikut terangsang dan bertambah kuat. Menurut penelitian, janin akan terjaga saat ibu selesai makan, terutama makan siang., waktu-waktu ini bisa dimanfaatkan untuk melakukan terapi. Namun, tidak dijamin juga bahwa setelah ibu makan siang, janin pasti terjaga. Bisa saja, ia terjaga di pagi, sore, atau bahkan ketika ibu sedang tidur. Jadi, tak mesti juga

ibu memaksakan diri melakukan terapi music klasik bagi janin segera setelah waktu makannya. Ketika bayi sudah lahir, dengan melihat kondisinya sehari-hari, ibu bisa lebih mudah menentukan kapan waktu yang tepat untuk terapi music klasik. Bila anak biasa terjaga dan tenang di pagi hari, pilihlah waktu tersebut, tentu dengan mempertimbangkan waktu ibu juga, siang, sore, atau malam hari pun tidak mengapa selama waktu tersebut merupakan waktu terjaganya.

Ketika ingin memulai terapi, sebaiknya ibu berkonsultasi dulu dengan terapis profesional untuk mendapatkan pengarahan, seperti apa manfaatnya, kapan harus dilaksanakan, dan bagaimana caranya secara terperinci. Tentu saja agar terapinya berjalan efektif dan optimal. “Selanjutnya, ibu bisa mempraktekkannya di rumah sambil membaca berbagai referensi yang memang sangat penting diketahui.”

Tiga tahapan pendahuluan dari terapi music klasik yang bisa dijadikan pedoman saat ibu melakukannya di rumah.

1. Relaksasi Fisik.

Untuk mencapai relaks secara fisik, ibu dapat menggunakan teknik progresif relaksi. Pada tahap ini ibu yang sedang hamil harus mengendorkan dan mengencangkan otot-otot tubuh secara berurutan sambil mengatur napas. Relaksasi ini sangat dibutuhkan agar musik bisa dicerna dengan baik dan

dapat tersalurkan ke seluruh anggota tubuh. Pilihlah posisi yang paling nyaman, bisa sambil tiduran ataupun duduk. Bila ibu lebih bisa berkonsentrasi pada musik dengan posisi duduk, ambillah posisi ini. Demikian pula dengan posisi tiduran.

2. Relaksasi Mental

Setelah relaksasi fisik maka saatnya untuk masuk ke tahapan relaksasi mental. Di tempat terapi, selama tahapan ini awalnya ibu hamil dipandu instruktur terapis dengan kata-kata yang bersifat sugesti. Tujuannya untuk membawa ibu ke suasana di mana mereka bisa melupakan ketegangan dan kecemasan yang dirasakan selama kehamilan. Agar sampai ke tujuan, ibu dianjurkan untuk berkonsentrasi. Musik yang mengiringinya tentu saja yang bisa membangkitkan perasaan rileks. Selanjutnya, dengan mengikuti instruksi yang sudah pernah didapat, ibu dapat melakukannya sendiri di rumah.

3. Stimulasi atau Rangsangan Musik pada Janin

Untuk memperoleh manfaat maksimal dari terapi ini, ibu dianjurkan untuk mendengarkan musik klasik dengan konsentrasi dan kesadaran penuh. Alunan suaranya mesti bisa merasuki pikiran ibu tanpa ada gangguan berupa ketidakstabilan emosi, suara berisik, dan kurang konsentrasi. Saat mendengarkan musik, ambil posisi sekitar setengah meter dari tape atau dapat menggunakan *walkman*. Usahakan volume suaranya jangan terlalu keras

ataupun lemah, tetapi sedang-sedang saja. Intinya, volume tersebut dapat menyamankan dan membuat ibu bisa berkonsentrasi penuh. Seseekali, boleh menempelkan *earphone* ke perut ibu agar janin bisa mendengar lebih jelas. Ketiga cara ini, sama baiknya. Dianjurkan pula untuk tidak mendengarkan musiknya saja, kalau bisa ibu ikut berdendang mengikuti melodi atau liriknya. Waktu yang diperlukan untuk terapi sekitar 30 menit setiap hari.

B. Konsep Musik Klasik Mozart

1. Sekilas Tentang Mozart

Wolfgang Amadeus Mozart adalah seorang komponis musik klasik Mozart kelompok ekstrovert yang dilahirkan dalam lingkungan musik, ayahnya adalah pemimpin orkestra dan ibunya adalah putri seorang musisi. Daya musik Mozart yang khas dan luar biasa itu cenderung muncul dari kehidupannya, terutama kondisi yang melingkupi kelahirannya. Mozart dikandung dalam lingkungan yang langka. Ketika masih dalam kandungan, setiap hari ia diperdengarkan musik, terutama bunyi-bunyi permainan biola ayahnya yang hampir pasti meningkatkan perkembangan neurologisnya dan membangkitkan irama-irama kosmik dalam rahim. Karena lingkungan musik yang unggul inilah, Mozart lahir dalam keadaan sudah “matang” dalam dan dibentuk oleh musik. Para peneliti Irvine (Universitas California) secara naluri memahami hubungan antara pola asuh awal Mozart dengan kekuatannya kreatif musiknya Dr. Rauscher dan Gordon Shaw (Campbell,

2001:34)menjelaskan bahwa mereka memilih musik Mozart bagi eksperimen eksperimennya sebab Mozart mengubah komposisi sejak usia dini dan“memanfaatkan repertoar inheren tentang pola tembakan ruang-waktu pada korteks.” Irama, melodi dan frekuensi tinggi musik karya Mozart merangsang dan mencas wilayah-wilayah kreatif dan motivasi di otak. Disamping itu, komposisi Mozart adalah dekat dengan panjang gelombang pada otak ketika otak dalam keadaan “waspada yang relaks” (kondisi yang cocok untuk belajar).

2. Musik Mozart

Kekuatan musik Mozart menjadi perhatian masyarakat terutama melalui penelitian inovatif di University of California pada awal tahun 1990-an di Centere for tehe Neurobiology of Learning and Memory di Irvine, sebuah tim peneliti mulai menuju pada efek Mozart terhadap anak –anak dan mahasiswa. (Campbell,2002; 13)

Musik kalsik seperti Mozart di katakan mampu meningkatkan kecerdasan terutama pada bayi dan anak – anak. Musik mampu membuat saraf – saraf otak bergetar sehingga mampu mengaktifkan saraf motorik. Di sinilah letaknya musik mampu meningkatkan kecerdasan (Yunitasari, 2008; 15)

Efek Mozart umumnya dapat dijelaskan sebagai kondisi/ efek sebagai hasil pemaparan musik tertentu (khususnya music Mozart) dalam waktu singkat dan berefek positif terhadap kognisi dan perilaku. Pengertian ini pun lalu terdistrosi lebih lanjut oleh public hingga efek Mozart di yakini pula dapat menyembuhkan penyakit tertentu seperti stroke, Alzheimer, parkinson dan lain – lain (Campbell.2002; 44)

Komponen musik Mozart yang di susun telah berhasil menghadirkan kembali keteraturan bunyi yang pernah dialami bayi selama dalam kandungan. Dengan mendengarkan Mozart secara teratur semenjak masa kehamilan, akan banyak efek positif yang akan di dapat yaitu: (a) orang tua dapat berkomunikasi dan bersambung rasa dengan anak bahkan sebelum dan dilahirkan, (b) musik ini dapat merangsang pertumbuhan otak selama masih dalam rahim dan pada awal masa kanak – kanak, (c) memberi efek positif dalam hal persepsi emosi dan sikap sejak sebelum dilahirkan, (d) mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik, (e) meningkatkan perkembangan motoriknya, termasuk lancer dan mudah anak merangkak, berjalan, melompat, dan berlari. (f) meningkatkan kemampuan berbahasa, perbendaharaan kata, kemampuan berekspresi, dan kelancaran berkomunikasi. (g) meningkatkan kemampuan sosialnya. (h) meningkatkan keterampilan membaca, menulis, matematika, dan kemampuan untuk mengingat atau menghapal. (i) membantu anak membangun rasa percaya dirinya (Djohan, 2006; 30)

Efek Mozart adalah penemuan yang cukup sensasional di bidang musik, namun demikian telah terbukti bahwa penemuan itu hanya satu bagian kecil dari gambaran keseluruhan yaitu terapi musik yang lebih holistik dan telah teruji. Pembelajaran musik jangka panjang serta interksi aktif dengan musik akan menghasilkan dampak yang lebih berarti daripada hanya mendengar secara pasif (Campbell,2002)

3. Terapi Musik Klasik Mozart

Dari sekian banyak karya musik klasik, sebetulnya gubahan milik Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) yang paling dianjurkan. Beberapa penelitian sudah membuktikan, musik-musik karyanya memberikan efek paling positif bagi perkembangan janin, bayi dan anak-anak. Penelitian itu di antaranya dilakukan oleh Dr. Alfred Tomatis dan Don Campbell. Mereka mengistilahkan efek Mozart. Dibanding gubahan musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan daerah kreatif dan motivatif di otak. Yang tak kalah penting adalah kemurnian dan kesederhaan musik Mozart itu sendiri. Komposisi yang disusunnya telah berhasil menghadirkan kembali keteraturan bunyi yang pernah dialami bayi selama dalam kandungan

Dengan memperdengarkan Mozart secara teratur semenjak masa kehamilan, akan banyak efek positif yang bisa didapat. Di antaranya:

- a. Orang tua dapat berkomunikasi dan bersambung rasa dengan anak bahkan sebelum ia dilahirkan.
- b. Musik ini dapat merangsang pertumbuhan otak selama masih dalam rahim dan pada awal masa kanak-kanak.
- c. Memberikan efek positif dalam hal persepsi emosi dan sikap sejak sebelum dilahirkan.
- d. Mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik.
- e. Meningkatkan perkembangan motoriknya, termasuk lancar dan mudahnya anak merangkak, berjalan, melompat dan berlari.
- f. Meningkatkan kemampuan berbahasa, perbendaharaan kata, kemampuan berekspresi, dan kelancaran berkomunikasi.
- g. Meningkatkan kemampuan sosialnya.
- h. Meningkatkan keterampilan membaca, menulis, matematika, dan kemampuan untuk mengingat serta menghafal.
- i. Membantu anak membangun rasa percaya dirinya.

Ada aturan-aturan khusus yang harus dilakukan dalam melakukan terapi musik klasik Mozart, termasuk durasi waktu yang digunakan. Diantara tata cara menggunakan terapi musik Mozart :

1. Menggunakan *headset* dan di tempelkan di kedua sisi perut secara simetris pada ibu yang mengandung calon bayinya.

2. Pemutaran musik Wolfgang Amadeus Mozart yang anda pilih jangan merusaknya dengan suara keras. Kecilkan volume lagu agar musik menjadi pelan dan nyaman.
3. Durasi waktu dalam satu kali pemutaran maksimal 1 jam.
4. Lakukan setiap hari 1-2 kali pemutaran diwaktu senggang.

Kehebatan musik Mozart ini terletak pada harmonisasi komponen musik yang dapat mempengaruhi area otak manusia, berbagai area di otak secara tak terduga ternyata terlibat ketika kita melakukan interpretasi, mendengarkan, atau memainkan musik. Area inilah yang berperan pada proses berpikir secara analitis. Musik mempengaruhi otak dan keadaan emosi dan suasana hati seseorang. Intelegensia manusia berkaitan erat dengan fungsi-fungsi fisiologis dari otak. Penelitian neurologis yang dilakukan memang membuktikan bahwa terjadi peningkatan aktivitas bagian frontal otak kanan dan bagian temporo-parietal otak kiri pada manusia yang mendengarkan musik Mozart.

C. Konsep Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “anxiety” berasal dari Bahasa Latin “angustus” yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik. Konsep kecemasan memegang peranan yang sangat mendasar dalam teori-teori tentang stres dan penyesuaian diri (Lazarus, 1961). Menurut

Post (1978), kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat. Freud (dalam Arndt, 1974) menggambarkan dan mendefinisikan kecemasan sebagai suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung dan pernafasan (Ramaih. 2003; 23).

Menurut Freud, kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis, dengan kata lain kecemasan adalah reaksi atas situasi yang dianggap berbahaya. Lefrancois (1980) juga menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan ketakutan. Hanya saja, menurut Lefrancois, pada kecemasan bahaya bersifat kabur, misalnya ada ancaman, adanya hambatan terhadap keinginan pribadi, adanya perasaan-perasaan tertekan yang muncul dalam kesadaran. Tidak jauh berbeda dengan pendapat Lefrancois adalah pendapat Johnston yang dikemukakan oleh (1971) yang menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi karena kekecewaan, ketidakpuasan, perasaan tidak aman atau adanya permusuhan dengan orang lain.

Kartono (1981) juga mengungkapkan bahwa neurosa kecemasan ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik. Menurut Wignyosoebroto (1981), ada

perbedaan mendasar antara kecemasan dan ketakutan. Pada ketakutan, apa yang menjadi sumber penyebabnya selalu dapat ditunjuk secara nyata, sedangkan pada kecemasan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk dengan tegas, jelas dan tepat. (Nevid, Jeffry dkk, 2008; 67).

Selanjutnya, Jersild (1963) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurotik, ketika individu tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri. Menurut Bucklew (1980), para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, yaitu: (1) Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya. (2) Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya (Fausiah, 2008;14).

Simtom-simtom somatis yang dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan menurut Stern (1964) adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, seringkali buang air, nafas sesak disertai tremor pada otot. Kartono (1981; 30) menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi

yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan excited atau gempar gelisah.

Sue,dkk (dalam Kartikasari,1995; 22) menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini: (1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi. (2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar. (3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah. (4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

1. Macam - macam Kecemasan

a. Kecemasan Akut

Pada keadaan ini perasaan sakit berat, dan takut bisa berjalan beberapa menit atau beberapa jam mungkin penderita sadar bahwa sebelumnya sudah ada pengalaman emosi (bisa terdapat pada ibu yang akan bersalin). Gejala – gejalanya di antaranya adalah : (a)Perasaan takut, (b) Mudah berdebar – debar, (c) Hyperventilisasi, (d) Perasaan payah

(lemah,lesu), (e) Pernapasan kasar, (f) Diare, (g) Perasaan tersumbat di tenggorokan, (h) Sering kencing. (Kartono,1981; 31)

b. Kecemasan Kronis

Kecemasan timbul untuk sebab yang tidak di ketahui (tidak disadari) mungkin karena penderita tidak tau sebab maka justru kecemasannya akan bertambah sehingga fisik makin bertambah pula, gejala – gejalanya di antaranya (a) Sakit kepala, (b) Kelelahan, (c) Keluhan – keluhan gastro intestinal, (d) Pada pemeriksaan fisik lengkap tidak di temukan kelainan apa – apa (Kartono,1981; 31).

2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan di bedakan menjadi tiga tingkatan yaitu : (a) Kecemasan ringan : bila gejala kecemasan hanya sedikit (prosentase 40 – 50 %). (b) Kecemasan sedang: bila kecemasan ada sebagian (prosentase 56 – 75 %). (c) Kecemasan berat: bila semua gejala kecemasan itu ada (prosentase 76 -100 %) (Kartono, 1981; 32).

2. Ciri – Ciri Gangguan Kecemasan

a.Ciri – Ciri Fisik dari Kecemasan

Adapun ciri – ciri fisik dari gangguan kecemasan menurut Nevid, Jeffry dkk (2005; 32) adalah : (a) Kegelisahan, Kegugupan, (b) Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, (c) Banyak berkeringat, (d) Telapak tangan

yang berkeringat, (e) Pening atau pingsan, (f) Mulut atau kerongkongan terasa kering, (g) Sulit berbicara, (h) Sulit bernafas, (i) Jatung berdetak kencang, (j) Jari – jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin. (k) Merasa lemas, (l) Terdapat gangguan sakit perut atau mual, (m) Panas dingin, (o) Sering buang air kecil, (p) Wajah terasa memerah, (q) Merasa sensitive atau mudah marah. (Nevid, Jeffry dkk, 2005; 32).

b. Ciri – Ciri Kognitif Dari Kecemasan

Menurut Nevid, Jeffry dkk (2005, 32-33) Adapun ciri – ciri kognitif dari gangguan kecemasan adalah : (a) Khawatir tentang sesuatu. (b) Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, (c) Merasa terancam oleh orang, (d) Ketakutan akan kehilangan control, (e) Ketidakmampuan atau ketakutan dalam menghadapi masalah (f) Berpikir bahwa dunia akan mengalami keruntuhan, (g) Berpikir bahwa semuanya tidak lagi dapat di kendalikan, (h) Berpikir bahwa semua terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, (i) Khawatir terhadap hal – hal yang sepele, (j) Berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang – ulang, (k) Pikiran terasa tercampur aduk atau kebingungan.(l) Tidak mampu menghilangkan pikiran – pikiran yang terganggu, (m) Khawatir akan di tinggal sendirian, (n) Sulit berkonsentrasi. (Nevid, Jeffry dkk 2005; 32 -33).

3. Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Kecemasan

Selanjutnya, berkaitan dengan sebab-sebab kecemasan, Freud (dalam Arndt, 1974; 12) mengemukakan bahwa lemahnya ego akan menyebabkan ancaman yang memicu munculnya kecemasan. Freud berpendapat bahwa sumber ancaman terhadap ego tersebut berasal dari dorongan yang bersifat insting dari id dan tuntutan-tuntutan dari superego. Freud (dalam Hall dan Lindzay, 1995) menyatakan bahwa ego disebut sebagai eksekutif kepribadian, karena ego mengontrol pintu-pintu ke arah tindakan, memilih segi-segi lingkungan kemana ia akan memberikan respon, dan memutuskan insting-insting manakah yang akan dipuaskan dan bagaimana caranya. Dalam melaksanakan fungsi-fungsi eksekutif ini, ego harus berusaha mengintegrasikan tuntutan id, superego, dan dunia luar yang sering bertentangan. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ego dan menyebabkan timbulnya kecemasan. Menurut Horney (dalam Arndt, 1974), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. (Nevid, Jeffry dkk, 2005;34)

Penyebab kecemasan menurut Horney, dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang. Suatu kekaburan atau ketidakjelasan, ketakutan akan dipisahkan dari sumber-sumber pemenuhan kekuasaan dan kesamaan dengan orang lain adalah penyebab terjadinya kecemasan dalam konsep kecemasan Angyal (Arndt, 1974). Menurut Murray (dalam Arndt 1974) sumber-sumber kecemasan adalah nee

need untuk menghindar dari terluka (harmavoidance), menghindari teracuni (infavoidance), menghindar dari disalahkan (blamavoidance) dan bermacam sumber-sumber lain. Disamping ketiga need tersebut, Murray (dalam Arndt, 1974) juga menyebutkan bahwa kecemasan dapat merupakan reaksi emosional pada berbagai kekhawatiran, seperti kekhawatiran pada masalah sekolah, masalah finansial, kehilangan objek yang dicintai dan sebagainya. Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita.

Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power dalam Myers, 1983). James (dalam Smith, 1968) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Cattel, dalam Smith, 1968). Lebih jauh lagi, dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Maccoby dan Jacklin, 1974). Morris (dalam Leary, 1983) menyatakan bahwa perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada pengukuran ketakutan dalam situasi sosial dibanding laki-laki (Nevid, Jeffry dkk, 2005;36).

Faktor – faktor lain yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain (1) Factor biologis : (a) Prediposisi genetic, (b) Iregulasi pada fungsi neurotransmitter (c) Abnormalitas pada jalur otak yang member sinyal bahaya

atau yang menghambat tingkah laku repetitif. (2) Faktor social lingkungan : (a) Pemaparan pada peristiwa yang mengancam atau traumatis, (b) Mengamati respon takut pada orang lain, (c) Kurang dukunagan social. (3) Factor Behaviour : (a) Pemasangan stimuli asertif dan stimulu yang belum netral (classical condisionig). (b) Kelegaian dari kecemasan karena melakukan ritual komplusif atau menghindari stimuli fobik (operant condisioning). (c) Kurangnya kesempatan untuk pemunahan karena penghindaran terhadap obyek atau situasi yang di takuti. (4) Faktor Kognitif dan Emosional : (a) Konflik psikologis yang tidak terselesaikan, (b) Factor – factor psikis seperti prediksi berlebihan tentang ketakutan atau keyakinan - keyakinan yang tidak irasional. (Ramaiah, 2003;11)

D. Kecemasan Ibu Hamil

Menurut Pleyte kecemasan pada ibu hamil itu sendiri terbagi menjadi dua yaitu :

a. Kecemasan ibu hamil terkait dengan dirinya sendiri

Kecemasan yang mengganggu pada wanita hamil ialah cemas terhadap kesehatan badanya. Kematian yang mungkin meninpanya, komplikasi persalinan (misalnya : tidakmencapai rumah sakit pada waktunya), dan takut akan rasa sakit pada waktu melahirkan. Disamping itu ada kecemasan yang secara langsung berhubungan dengan kehamilan, misalnya: kesulitan perumahan, ekonomi dan perkawinan. (Astuti, Menghadapi persalinan 2003:23)

b. Kecemasan ibu hamil terkait dengan bayinya.

Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan janinya meliputi : bagi yang lahir dengan kemungkinan mengandung anak kembar. Disamping itu setiap wanita memiliki anggapan tersendiri terhadap kehamilan dan persalinannya. Misalnya apakah hubungan seksual harus dihentikan atau tidak. Serta hal – hal apa saja yang mempengaruhi bayi yang dikandungnya seperti misalnya diet, tertentu atau pikiran tertentu serta bagaimana mencegah nasib yang kurang baik. (Astuti, Menghadapi persalinan 2003:23)

Menurut Prima Dewi (2008) hal – hal yang sering dikhawatirkan ibu yang sedang hamil adalah :

a. Khawatir menyakiti janin

Ibu yang sedang hamil sering merasa takut dan ragu dalam melakukan beberapa hal yang sebelumnya merupakan kegiatan rutin. Misalnya, berolahraga atau berhubungan intim, dan juga khawatir kalau beberapa keluhan yang dirasakan dapat menyebabkan keguguran, seperti nyeri pada perut atau daerah pinggul. (Dewi, Prima, Rahasia Kehamilan, 2008;38)

b. Khawatir menghadapi persalinan

Walaupun persalinan merupakan sebuah proses alami yang sudah menjadi kodrat bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi sering ibu yang sedang hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam

menghadapi proses persalinan tersebut. (Dewi, Prima, Rahasia Kehamilan, 2008;38)

c. Khawatir tidak mampu berlaku adil

Tidak sedikit ibu yang merasa khawatir tidak mampu berlaku adil terhadap si sulung setelah adiknya lahir. Bahkan banyak juga yang tidak mampu berbagi perhatian dan waktu pada pasangannya.

Dari uraian di atas bahwa ada dua kecemasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu kecemasan terhadap dirinya dan juga cemas terhadap bayinya. Mungkin hal ini adalah wajar ketika kecemasan itu dialami ibu yang sedang hamil terutama pada kehamilan pertama. (Dewi, Prima, Rahasia Kehamilan, 2008;38)

E. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil

Menurut Slone dan Benedict (2000) faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil antara lain :

a. Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan untuk mempunyai anak penting bagi kondisi psikologis calon ibu. Hal ini keputusan mempunyai anak merupakan pengalaman bersama dan harus memiliki kemauan dari kedua belah pihak yaitu suami – istri.

1.Usia ibu hamil.

Usia yang terbaik untuk ibu hamil adalah 20 – 30 tahun. Dengan pertimbangan bahwa semakin dewasa semakin banyak cadangan respon yang dapat digunakan untuk merespon stimulus yang dihadapi, oleh karena itu individu cenderung lebih matang dalam usahanya untuk menyesuaikan diri terhadap tantangan kehidupan.

2.Kemampuan dan kesiapan keluarga.

Kondisi sosial ekonomi yang matang sangat berpengaruh pada kondisi psikologis ibu hamil

a. Kesehatan.

Kondisi tubuh yang baik dapat memperkecil rasa nyeri selama hamil, memudahkan persalinan atau bahkan bedah cesar. Kondisi tubuh yang sehat dapat mengurangi kecemasan selama kehamilan pada saat melahirkan.

b. Keguguran.

Pasangan yang pernah mengalami keguguran akan cemas untuk mendapatkan janin yang sehat.

F. Dampak dari Kecemasan

Kecemasan akan mengakibatkan individu mengalami stress. Maramis mengatakan bahwa urutan – urutan kejadian itu timbul dari ketakutan, yang repress dan menyebabkan konflik tidak sadar, lalu muncullah kecemasan menahun yang mengakibatkan seseorang menjadi

stress, akibatnya menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya (maramis, kesehatan jiwa,2005;107).

Hans Setya mengatakan bahwa, kecemasan yang terus – menerus akan menyebabkan stress. Sementara stress dapat menyebabkan gangguan pada lambung, dan pada akhirnya dapat menimbulkan serangan jantung. Gangguan lambung terjadi ketika seseorang sedang mengalami stress sehingga produksi getah lambung akan meningkat, dan ini akan mempengaruhi pembuluh koroner, sehingga dapat menyebabkan serangan jantung dan akhirnya kematian mendadak (Dafido, Psikologi,1996:60).

G. Proses Kehamilan

Menurut Hurlock kehidupan baru dimulai dengan bersatunya sel seks pria dan sel seks wanita. Kedua sel itu dikembangkan dengan alat – alat reproduksi., yaitu gonad (Hurlock, devolpment Psychology,1980;29). Sedangkan menurut Desmita periode awal perkembangan manusia yang diawali sejak konsepsi yakni ketika ovum wanita dibuahi oleh sperma laki – laki sampai dengan waktu kelahiran individu (Desmita, Perkembangan Remaja ; 69).

Ada perbedaan pada sel – sel seks pria dan wanita. Pertama didalam sel telur wanita yang matang terdapat 23 kromosom saling berpasangan, sedangkan didalam spermatozoa yaitu sel sperma laki – laki hanya terdapat 22 pasang kromosom dan 1 kromosom tidak berpasangan yang mungkin

berbentuk kromosom X atau . fungsi dari kromosom X dan Y tersebut untuk menentukan jenis kelamin yang ada didalam janin. Kromosom Y membawa sifat kelaki – lakian. Sedangkan kromosom X berisi sifat kewanitaan. Didalam sel telur ibu hanya dijumpai kromosom X, yang menentukan sifat – sifat kewanitaan. Didalam air mani ayah terdapat sperma – sperma yang berisi kromosom X atau Y saja. Jadi jenis kelamin bayi tergantung pada jenis kromosom kelanin pada sperma yang membuahi sel telur wanita, apakah X atau Y. dengan kata lain, sebagaimana yang dijelaskan diatas penentu jenis kelamin bayi adalah air mani yang berasal dari ayah.

Kedua, perkembangan sel – sel seks pria melalui 2 tahap permulaan yaitu pematangan dan pembuahan, sedangkan sel – sel seks wanita melalui 3 tahap permulaan yaitu pematangan, ovulasi dan pembuahan (Hurlock devolpment Psychology,1980;29).

Berikut ini akan dijelaskan masing – masing tahapan berikut :

1. Pematangan adalah proses pengurangan kromosom melalui pembelahan 1 sel kromosonm dari tiap pasangan mencari sel yang belum selesai terbelah yang selanjutnya akan terbelah menurut panjangnya dan membentuk 2 sel baru.
2. Ovulasi adalah tahap pendahuluan perkembangan yang terjadi hanya pada sel – sel seks wanita. Ovulasi juga merupakan proses lepasnya satu telur yang matang selama siklus haid.

3. Pembuahan terjadi antara 12 sampai 36 jam dan biasanya terjadi pada 24 jam pertama setelah sel – sel telur memasuki tuba fallopi.

Kalau saja manusia memperhatikan proses penciptaan dirinya dari setetes mani. Cairan sperma itulah yang membuahi ovum (sel telur yang ada pada rahim wanita) yang berada disaluran indung telur, cairan manio laki – laki dan cairan mani perempuan untuk kemudian berpindah kedalam rahim. Ovum yang telah dibuahi itu berkembang sedikit demi sedikit hingga akhirnya membentuk organ tubuh yang terdiri dari tulang belulang yang dibungkus daging. Pada akhirnya terciptalah pula struktur oragan manusia secara lengkap.

1. Perubahan Fisik Dan Psikis Pada Ibu Hamil

Masa kehamilan merupakan masa yang penuh dengan berbagai perubahan dalam perempuan, baik fisik maupun psikis. Perubahan ini terjadi akibat fungsi tubuh yang semakin efisien kerjanya dalam usaha menumbuhkan janin, mempersiapkan tubuh untuk labir (proses waktu untuk melahirkan), kelahiran dan menyusui.

Kartono menyatakan bahwa setiap wanita itu mengalami masa kehamilannya dengan cara sangat individual dan bergantung pada kepribadiannya. Namun, yang jelas perkembangan fisiologis pada masa kehamilan itu mengakibatkan munculnya reaksi – reaksi psikologis tertentu, dengan hadirnya janin dalam kandungan. Maka terjadilah perkembangan pada fungsi – fungsi *gladuler*. Perubahan pada sirkulasi

darah, serta adanya reorganisasi dari semua pertumbuhan somatic janin dan ibunya. (kartini, kartono, psikologi wanita jilid II,1992;90)

Kehamilan yang dialami oleh perempuan pada umumnya akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin pada psikisnya (Ibid 2000;85). Semakin mampu seseorang menerima hakekat dirinya dengan suami istri atau sebagai laki – laki dan perempuan, dan sanggup menanggung segala konsekuensi serta bertanggung jawab, maka semakin hangatlah suami – istri itu dalam menyambut kehamilan.

Melihat pemamaparan diatas, jelas bahwa keadaan perempuan selama masa kehamilan itu selalu mengalami perubahan, baik psikis maupun fisik yang dialami perempuan hamil diantaranya timbul karena lingkungan. Pengaruh lingkungan dalam pengertian sempit misalnya factor psikis dan fisik dan perempuan tersebut, keluarga suami dan sebagainya.

2. Bahaya Selama Kehamilan

Masa kehamilan mengandung bahaya yang sifatnya lebih serius yaitu bahaya fisik dan psikologis, yang akan dijelaskan sebagai berikut (Hurlock, perkembangan 1980;39)

Bahaya fisik, kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhinya adalah:

- a. Malnutrisi pada ibu hamil dapat merusak perkembangan norma, terutama perkembangan otak jani. Misalnya, teralau banyak merokok atau minum – minuman keras dapat mengganggu perkembangan normal, terutama masa periode embrio dan janin.

- b. Usaha ibu hamil juga sangat mempengaruhi kondisi kehamilan bahkan juga pada proses persalinan nanti.
- c. Jenis pekerjaan tertentu lebih cenderung mengganggu perkembangan prenatal daripada jenis pekerjaan yang lain. Karena dikhawatirkan bahan kimia atau bahaya lainnya yang dihadapi wanita hamil yang bekerja dirumah sakit, salon kecantikan, pabrik dapat memperbesar jumlah kelahiran cacat atau keguguran dalam tahun – tahun terakhir hidupnya.
- d. Embrio perempuan mempunyai kemungkinan hidup lebih besar daripada embrio laki – laki, tetapi penyebab yang jelas belum diketahui ketidakteraturan perkembangan lebih sering terjadi pada janin laki – laki daripada janin perempuan.
- e. Kelahiran kembar lebih berbahaya daripada kelahiran tunggal. Karena janin kembar akan berdesakan sepanjang periode prenatal dan ini akan menghambat aktivitas janin normal yang penting dalam perkembangannya. Lahir premature juga sering terjadi pada kelahiran kembar yang disebabkan karena ketidak teraturannya perkembangan dan salah satu aspek dari ketidak keteraturan perkemabanganya adalah bahwa ketidakteraturan itu tidak dapat dilacak dokter sampai berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun setelah kelahiran.

Bahaya psikologis, kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhinya adalah:

- a. Kepercayaan tradisional, suatu kepercayaan tradisional lebih merusak perkembangan pada perkembangan prenatal daripada kepercayaan pada periode – periode dalam rentang kehidupan.
- b. Tekanan yang dialami ibu, keadaan emosi yang meninggi selama beberapa waktu dikarenakan munculnya rasa takut, marah, sedih atau iri hati harus lebih diwaspadai dan harus lebih bias mengontrol agar tidak mengganggu perkembangan janin. Tekanan ibu yang berlangsung selama periode janin sering kali menyebabkan anak sering sakit pada 3 tahun pertama daripada yang dialami anak mempunyai lingkungan janin yang lebih menyenangkan.
- c. Sikap yang kurang menyenangkan dilingkungan orang – orang yang berarti, merupakan efek yang paling serius dan paling mendalam, karena sekali sikap itu berkembang maka akan cenderung mapan dan hanya ada sedikit sekali perubahan atau modifikasi. Misalnya, seperti orang tua yang tidak menghendaki kelahiran anak yang nantinya akan mengganggu program pendidikan dan pekerjaan mereka. Karena mereka masih mudah, karena tidak segera ingin memikul tanggung jawab dan lain sebagainya.

Jadi ada dua hal yang perlu diketahui bahwa masa kehamilan ada dua bahaya yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu bahaya fisik dan psikologis. Dan diharapkan para ibu hamil sebisa mungkin untuk menghindari kedua bahaya tersebut demi keselamatan janin dan ibu hamil itu sendiri.

H. Proses Persalinan

Hamilton (2001) berpendapat bahwa kehamilan adalah saat – saat kritis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi seorang ibu, bapak, dan anggota keluarga. Kehamilan tersebut ditandai dengan munculnya tanda – tanda subjektif, objektif dan bukti absolut kehamilan. Tanda subyektif yaitu gejala yang membuat kehamilan menjadi makin yang hanya dirasakan oleh ibu. Tanda objektif adalah tanda – tanda yang dapat terlihat, terdengar, terasa atau diukur oleh orang lain. Sedangkan bukti absolute kehamilan yaitu adanya janin, yang akan terlihat kemudian dalam kehamilan dan mendekati akhir kehamilan ibu akan melihat adanya perubahan tertentu yang menandakan bahwa persalinan yang terjadi tidak lama lagi. (Hamilton, Persis. Dasar-dasar keperawatan maternitas ;2001;59).

Menurut Manuaba (1998) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari - ari) yangvtelah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan atau melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan; 1988;157).

Berdasarkan pengertian mengenai persalinan yang dikemukakan oleh beberapa tokoh tersebut diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa persalinan

proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus dan lahir melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Dalam proses kelahiran ada tiga tahap, yaitu : **Tahap pertama**, terjadi kontraksi peranakan yang berlangsung 15 hingga 20 menit pada permulaan dan berakhir hingga 1 menit. Kontraksi ini terjadi hingga menyebabkan leher rahim terlentang dan terbuka. Ketika tahap pertama berlangsung kontraksi semakin sering, yang terjadi setiap 2 hingga 5 menit. Intensitasnya juga meningkat. Pada akhir tahap pertama kelahiran, kontraksi mempelebar leher rahim hingga terbuka sampai 4 inci sehingga bayi dapat bergerak dari peranakan ke saluran kelahiran.

Tahap kedua, dimulai ketika kepala bayi bergerak melalui leher rahim dan saluran kelahiran. Tahap ini berakhir ketika bayi keluar dari tubuh ibu. Tahap ini kira – kira berlangsung sekitar 1.5 jam. Pada setiap kontraksi ibu akan mengalami kesakitan untuk mendorong keluar dari tubuhnya. Pada waktu kepala bayi keluar dari tubuh ibu . kontraksi terjadi kira – kira setiap menit dan berlangsung kira – kira 1 menit.

Tahap Ketiga, setelah bayi lahir. Pada waktu itu ari – ari, tali pusar dan selaput lain dilepaskan dan dibuang. Tahap akhir inilah yang paling pendek, yang berlangsung hanya beberapa menit saja.

Faktor – factor yang dapat mempengaruhi proses persalinan menurut Mochtar (1998) yaitu :

- a. Power : kekuatan pendorong yang terdapat pada kontraksi diafragma felvis atau daya mengejan.
- b. Passage :jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keadaan sekitar jalan lahir.
- c. Passager :keadaan yang meliputi mekanisme persalinan, besarnya janin dan kehamilan ganda
- d. Psyche : keadaan kejiwaan dan emosional dari ibu.
- e. Helper atau penolong persalinan adalah tenaga kesehatan atau orang yang terlatih yang bias menolong persalinan. (Manuba, Ilmu Kebidanan,160)

Menurut Amir Achsin (2005), factor – factor yang berperan dalam persalinan adalah :

- a. Kekuatan mendorong janin untuk keluar (*Power*)
- b. Faktor janin
- c. Faktor jalan lahir
- d. Psikis wanita
- e. Penolong

Dari beberapa uraian di atas digambarkan bahwa factor yang mempengaruhi persalinan bukan hanya ditentukan oleh factor fisiologis atau kesiapan perempuan dari segi jasmani saja. Tetapi juga menyangkut factor psikologis atau kejiwaan dari seorang perempuan. Karena itulah dalam proses persalinan diperlukan kesiapan fisik dan psikis seorang ibu.

I. Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam persalinan

1. Takut mati

Perasaan takut mati muncul karena belum menyadari akan nilai hidup dan kematian, kecemasan yang muncul pada intinya disebabkan karena dirinya tidak mengenal takdir nasib dari Tuhan. Ketakutan kematian biasanya muncul pada orang yang tidak memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap Tuhan. Ketidak siapan menghadapi kematian menimbulkan kecemasan saat ibu menghadapi persalinan., terjadi kesulitan dlm melahirkan, merasa tegang saat menghadapi proses kelahiran, mencemaskan sesuatu ketika menjelang kelahiran, merasa takut saat melahirkan, tiba – tiba memikirkan dan merasa kelahiran antara hidup dan mati (Mochtar,1998;31)

2. Trauma Kelahiran

Trauma kelahiran ini berupa akan berpisahnya bayi dari rahim ibunya, ketakutan berpisah ada kalanya menghinggapi seorang ibu yang merasa amat takut kalau bayinya akan terpisah dari dirinya,seolah – olah ibu tersebut menjadi tidak mampu menjamin keselamatan bayinya, risau memikirkan masalah – masalah keuangan untuk biaya persalinan, kegelisahan menunggu saat – saat kelahiran, pada waktu – waktu tertentu merasa kegeisahan sehingga tidak dapat duduk terlalu lama, takut bila

suami tidak ada dan tidak mendampingi saat proses melahirkan, takut apabila proses kelahirannya harus cesar atau harus operasi. (Mochtar,1998; 31)

3. Perasaan Bersalah Pada ibunya atau Berdosa Pada Ibunya

Sejak kecil kita mendapatkan perawatan dari orang tua yang kita sayang, setelah kita beranjak dewasa kita ingin membalas budi orang tua, masalah yang terjadi manakala kita tidak dapat membalas budi orang tua dan apa yang akan terjadi pada diri kita saat ini tidak sesuai harapan orang tua, ada perasaan takut tuk sulit melahirkan karena sering tidak mendengarkan nasehat orang tua, merasa khawatir kalau bayi yang dindung tidak normal, khawatir mengalami pendarahan hebat,takut kehadiran anak yang di kandung tidak di inginkan di dalam keluarga dan sering mengalami mimpi – mimpi buruk pada malam hari. (Mochtar,1998;32).

4. Ketakutan Melahirkan.

Ketakutan melahirkan berhubungan dengan proses melahirkan yang berkaitan dengan ibu,kejadian melahirkan merupakan sesuatu hal yang besar yang membawa ibu diantara hidup dan mati, menyebabkan ibu merasa cemas akan keadaanya, dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting artinya bagi seorang ibu bersalin terutama dukungan seorang suami sehingga member dukungan support moril pada ibu, rasa khawatir akan berpisah dengan bayinya, mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam

menghadapi persalinan, takut akan kesukaran akan kelahiran yg harus saya hadapi dalam keadaan krisis, takut kalau bayinya akan meninggal. (Mochtar, 1998; 33).

J. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian yang menyangkut tentang kecemasan sebenarnya telah banyak dilakukan oleh para peneliti lainnya akan tetapi, penelitian kecemasan yang berhubungan dengan ibu hamil itu masih jarang dilakukan. Penelitian tentang kecemasan tentang ibu hamil telah dilakukan oleh Fitriah pada tahun 2003 dalam skripsi yang berjudul “*Kecemasan Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Keguguran dalam Menghadapi Persalinan di R.S Bersalin Sadar Hati Malang*”. Penelitian lain juga dilakukan oleh Ernawati Mahasiswa Wisnu Wardhana Malang tahun 2001 yang berjudul “*Pengaruh Persalinan Anak Pertama Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu di RSUD Saiful Anwar Malang*”.

Selanjutnya penelitian skripsi yang dilakukan oleh Reni Tri Astuti, mahasiswa Universitas Islam negeri Malang tahun 2004 yang berjudul “*Kecemasan ibu Hamil Pertama dalam Menghadapi Persalinan*” di *Rumah Sakit Bersalin dan Balai Pengobatan Gajayana Malang*.

Nur Indayati Puspitarini, Mahasiswa sarjana Psikologi UIN Malang menulis skripsi yang berjudul “*Kecemasan Ibu Hamil Melahirkan Normal dan Operasi Pada Persalinan Pertama*”. Hasil penelitian yang dilakukan puspitarini tentang kecemasan yang dialami oleh ibu antara proses persalinan

normal dengan operasi digambarkan bahwa tingkat kecemasannya berbeda – beda, tergantung dari factor eksternal dan internal dari para ibu yang sedang mengalami persalinan. Dan tingkat kecemasan pada ibu yang melahirkan dengan normal menunjukkan adanya perbedaan yang dipengaruhi oleh status persalinan yaitu resiko tinggi dan resiko rendah. Juga pada ibu yang melahirkan dengan jalan operasi, selain kecemasan yang dirasakan lebih tinggi dari persalinan normal, juga masih dapat dibedakan antara ibu dengan resiko rendah dan resiko tinggi.

Dalam penelitian lain ini terdapat perbedaan dengan penelitian – penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti sebelumnya, dari beberapa penelitian diatas dengan penelitian ini yaitu perbedaan dalam cara atau metode pendekatan penelitiannya. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan maksud lebih mengetahui seberapa besar pengaruh terapi music klasik Mozart dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

K. Teori dalam Prespektif Islam

1. Musik dalam Pandangan Islam

Menurut Dr. Abdurrahman al-Baghdadi (*Seni Dalam Pandangan Islam*, hal. 74-76) dan Syaikh Muhammad asy-Syuwaiki (*Al-Khalash wa Ikhtilaf an-Nas*, hal. 107-108) hukum mendengarkan musik melalui media TV, radio, dan semisalnya, tidak sama dengan hukum mendengarkan musik secara langsung seperti show di panggung pertunjukkan. Hukum asalnya

adalah mubah (*ibahah*), bagaimana pun juga bentuk musik atau nyanyian yang ada dalam media tersebut. Kemubahannya didasarkan pada hukum asal pemanfaatan benda (*asy-yâ'*) —dalam hal ini TV, kaset, VCD, dan semisalnya— yaitu mubah.

Kaidah syar'iyah mengenai hukum asal pemanfaatan benda menyebutkan: *Al-ashlu fi al-asy-yâ' al-ibahah ma lam yarid dalilu at-tahrim* “*Hukum asal benda-benda, adalah boleh, selama tidak terdapat dalil yang mengharamkannya.*” (Dr. Abdurrahman al-Baghdadi, *Seni Dalam Pandangan Islam*, hal. 76). Namun demikian, meskipun asalnya adalah mubah, hukumnya dapat menjadi haram, bila diduga kuat akan mengantarkan pada perbuatan haram, atau mengakibatkan dilalaikannya kewajiban. Kaidah syar'iyah menetapkan: *Al-wasilah ila al-haram haram* “*Segala sesuatu perantaraan kepada yang haram, hukumnya haram juga.*” (Syaiikh Taqiyuddin an-Nabhani, *Muqaddimah ad-Dustur*, hal. 86).

2. Pedoman Umum Musik Islami

Setelah menerangkan berbagai hukum di atas, penulis ingin membuat suatu pedoman umum tentang nyanyian dan musik yang Islami, dalam bentuk yang lebih rinci dan operasional. Pedoman ini disusun atas di prinsip dasar, bahwa nyanyian dan musik Islami wajib bersih dari segala unsur kemaksiatan atau kemungkaran, seperti diuraikan di atas. Setidaknya ada 4 (empat) komponen pokok yang harus diislamisasikan, hingga tersuguh sebuah

nyanyian atau alunan musik yang indah (Islami): (1) Musisi/Penyanyi. (2). Instrumen (alat musik). (3). Sya'ir dalam bait lagu. (4). Waktu dan Tempat.

a). Musisi/Penyanyi

- 1) Bertujuan menghibur dan menggairahkan perbuatan baik (*khayr / ma'ruf*) dan menghapus kemaksiatan, kemungkaran, dan kezhaliman. Misalnya, mengajak jihad fi sabilillah, mengajak mendirikan masyarakat Islam. Atau menentang judi, menentang pergaulan bebas, menentang pacaran, menentang kezaliman penguasa sekuler.
- 2) Tidak ada unsur *tasyabuh bil-kuffar* (meniru orang kafir dalam masalah yang bersangkutan dengan sifat khas kekufurannya) baik dalam penampilan maupun dalam berpakaian. Misalnya, mengenakan kalung salib, berpakaian ala pastor atau bhiksu, dan sejenisnya.
- 3) Tidak menyalahi ketentuan syara', seperti wanita tampil menampakkan aurat, berpakaian ketat dan transparan, bergoyang pinggul, dan sejenisnya. Atau yang laki-laki memakai pakaian dan/atau asesoris wanita, atau sebaliknya, yang wanita memakai pakaian dan/atau asesoris pria. Ini semua haram.

b). Instrumen/Alat Musik

Dengan memperhatikan instrumen atau alat musik yang digunakan para shahabat, maka di antara yang mendekati kesamaan bentuk dan sifat adalah:(a) Memberi kemaslahatan bagi pemain ataupun pendengarnya. Salah

satu bentuknya seperti gendang untuk membangkitkan semangat. (b) Tidak ada unsur *tasyabuh bil-kuffar* dengan alat musik atau bunyi instrumen yang biasa dijadikan sarana upacara non muslim.

Dalam hal ini, instrumen yang digunakan sangat relatif tergantung maksud si pemakainya. Dan perlu diingat, hukum asal alat musik adalah mubah, kecuali ada dalil yang mengharamkannya.

c). Sya'ir

Berisi: (a) *Amar ma'ruf* (menuntut keadilan, perdamaian, kebenaran dan sebagainya) dan *nahi munkar* (menghujat kedzaliman, memberantas kemaksiatan, dan sebagainya), (b) Memuji Allah, Rasul-Nya dan ciptaan-Nya. (c) Berisi *'ibrah* dan menggugah kesadaran manusia. (d) Tidak menggunakan ungkapan yang dicela oleh agama. (e) Hal-hal mubah yang tidak bertentangan dengan aqidah dan syariah Islam.

Tidak berisi: (a) *Amar munkar* (mengajak pacaran, dan sebagainya) dan *nahi ma'ruf* (mencela jilbab,dsb). (b) Mencela Allah, Rasul-Nya, al-Qur'an. (c) Berisi "*bius*" yang menghilangkan kesadaran manusia sebagai hamba Allah. (d) Ungkapan yang tercela menurut syara' (porno, tak tahu malu, dan sebagainya). (e) Segala hal yang bertentangan dengan aqidah dan syariah Islam.

d). Waktu Dan Tempat : (a) Waktu mendapatkan kebahagiaan (*waqtu sururin*) seperti pesta pernikahan, hari raya, kedatangan saudara, mendapatkan rizki, dan sebagainya. (b) Tidak melalaikan atau menyita waktu beribadah (yang wajib). (c) Tidak mengganggu orang lain (baik dari segi waktu maupun tempat). (d) Pria dan wanita wajib ditempatkan terpisah (*infishal*) tidak boleh *ikhtilat* (campur baur),

L. Coping dalam Islam

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan, Islam menuturkan bahwa faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Al – Quran menyatakan bahwa faktor eksternal merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi proses kehamilan. Hal ini terlihat dari ayat yang menceritakan tentang gugurnya kandungan dari rahim ibu, karena guncangan yang sangat dasyat yang dialami pada hari kiamat, yang merupakan faktor eksternal. Yang terdapat pada surat al – Hajj : 2 yang Artinya : “(Ingatlah) pada hari (ketika) kamu melihat kegoncangan itu, ialah semua wanita yang menyusui anaknya dari anak yang disusunya dan gugurlah segala kandunagn wanita yang hamil. Dan kamu lihat manusia dalam keadaan mabuk, padahal sebenarnya mereka tidak mabuk, akan tetapi adzab Allah itu sangat kerasnya”. (Q.S al – Hajj :2).

Dalam ayat ini memberikan gambaran bahwa faktor eksternal dapat mempengaruhi kehamilan. Bahwa faktor eksternal ini dapat menyebabkan

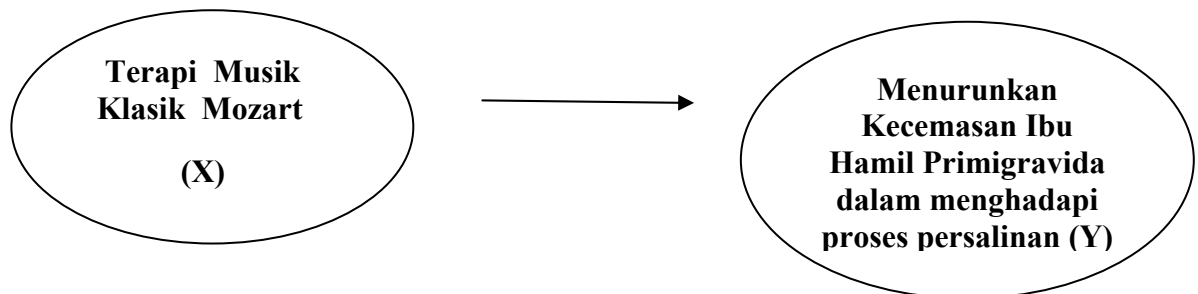
ketidak sempurnaan terhadap janin sehingga menyebabkan keguguran. Evariny menyatakan bahwa semua perempuan yang melahirkan tidak akan menyangkal bahwa proses persalinan normal atau suatu perjuangan antara rasa sakit dan rasa bahagia. Bahkan mungkin tidak ada perempuan yang melahirkan mengatakan bahwa proses persalinan tidak sakit. Walaupun demikian rasa sakit setiap orang berbeda – beda. Rasa sakit yang parah tidak hanya disebabkan oleh kontraksi saja tetapi bias juga dapat disebabkan oleh faktor psikologis ibu, seperti rasa takut atau rasa tegang yang tinggi. (Andriana, Melahirkan Rasa Tanpa Sakit,2007'19).

Islam juga mengajarkan kepada umatnya bagaimana mengatasi rasa gundah, yaitu dengan menghadirkan perasaan tenang dan tentram yang mendalam sebagai anugrah dari Allah. Dengan cara mengingat Allah hal ini terdapat pada ayat yang Artinya : “ (yaitu) orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah – lah hati menjadi tentram”(Q.S ar – ar'd : 28). Dari ayat diatas menyatakan bahwa denganmengingat Allah hati manusia yang merasa gundah akan menjadi tenang dan tentram. Keteangan dan ketentraman ini merupakan suatu ganjaran yang diberikan oleh Allah bagi mereka yang selalu mengingat Allah.

M. Kerangka Berpikir

Berbicara tentang kecemasan dan terapy music klasik dari penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwasanya untuk meminimalisir tingkat kecemasan dapat menggunakan terapy music klasik untuk merilekskan pikiran dan perasaan pasien ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan demikian dapat dikatakan bahwa terapy music klasik berpengaruh positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan.

Paradigma penelitian eksperimen ini terdiri atas satu variable independent dan dependent. Atau dengan kata lain Variabel dalam penelitian ini adalah Pengaruh terapi music klasik variable bebas (X) untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil Primigravida dalam proses persalinan Variabel terikat (Y)



Gambar 1 : Hubungan Antar Variabel

N. Pengaruh Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan.

Setiap manusia memiliki kebebasan untuk merubah prediksi tentang apapun . dasar berbagai prediksi tentu diawali oleh kondisi biologi, psikologi dan social. Masih ada satu bentuk utama dari ekstitensi manusia yaitu kemampuannya untuk bangkit dari semua kondisi itu dan mengatasinya. Dengan nada yang sama manusia pada akhirnya mampu mengatasi dirinya, manusia pada dasarnya makhluk yang mengatasi dirinya (aself transcending being) (Frankl,2006; 55).

Kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil akan meningkatkan kadar rennin angiotensin yang memang sudah meningkat sehingga akan mengurangi sirkulasi rahim – plasenta – janin. Penurunan sirkulasi ini menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada janin berkurang. Perkembangan janin pun akan terhambat, hambatan macam ini bisa dihilangkan atau dikurangi bila si ibu mendengarkan musik klasik, terutama karya Mozart (Campbell,2002; 31).

Musik klasik juga dapat difungsikan sebagai sarana terapi kesehatan. Ketika mendengarkan music, gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat di perlambat dan di percepat. Alhasil, kinerja system tubuh mengalami perubahan. Bahkan music klasik mampu mengatur hormon – hormon yang

mempengaruhi stress dan kecemasan seseorang, serta dapat meningkatkan daya ingat pada otak (Yunitasari, 2008; 10).

Terapi musik kalsik ini dapat membantu pemenuhan kebutuhan sosioemosional ibu hamil primigravida yang akan menghadapi proses persalinan melalui tiga cara yakni pertama, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan suasana kenyamanan hati. Kedua, pengalaman music dapat digunakan membantu pasien mengatasi dan menyesuaikan gaya hidup baru sebagai calon ibu. Music secara efektif dapat menjadi fasilitator dan katalisator dalam mendorong pasien untuk mengalami dan mengekspresikan perasaan – perasaan dan pikiran guna memberikan harapan dan motivasi. Ketiga, pengalaman music klasik dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial dan dukungan. Penting bagi pasien untuk menjadi anggota kelompok pendukung atau keluarga yang membantu usaha untuk memulihkan atau membangkitkan semangat dalam menghadapi proses persalinan. Terapi music klasik ini memberikan pengalaman interaksi social melalui aktivitas kelompok music yang berorientasi pada kesenangan secara emosional (Djohan,2006; 38).

O. HIPOTESIS

Menurut PPKI (2000; 21) “hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin dan paling tinggi tingkat kebenarannya”. Sehubungan dengan permasalahan penelitian ini yaitu mengenai pengaruh terapi musik klasik Mozart untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik klasik Mozart yang diberikan terhadap intensitas penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu

Ho : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik klasik Mozart yang diberikan terhadap intensitas penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

1. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang di gunakan adalah eksperimen. Desain eksperimen yang digunakan adalah non random pre test dan post test control group desain. Menurut sugiono (2008;14) dalam desaint pre test dan post test control group control group terdapat 2 kelompok yang di pilih tidak secara acak atau pemilihan subyeknya tidak melalui randomisasi. Tujuan dari pre test adalah untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok control, hasil pre test yang baik apabila nilai kelompok eksperimen tidak berbeda secara signifikan. Pengaruh perlakuanya adalah :

$$(O2 - O1) - (O4 - O3)$$

Model desain sebagai berikut : $\text{Non R O 1 - (X) - O2}$

$$\text{Non R O3 - (-X) - O}$$

Keterangan:

Non R = Non Random

- O1 = Pre Test kelompok eksperimen
- O2 = Post Test kelompok eksperimen
- O3 = Pre Test kelompok kontrol
- O4 = Post Test kelompok kontrol
- X = Treatment (Therapy Musik Klasik Mozart yang di berikan)
- X = Treatment kelompok kontrol (Therapy SEFT)

Pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari perbedaan antara pre test (O1) dan post test (O2). Apabila terdapat perbedaan skor pre test dan post test dimana skor post test lebih tinggi dibandingkan secara signifikan dibandingkan skor pre test maka dapat disimpulkan bahwa perlakuan yang di berikan mempunyai pengaruh terhadap perubahan yang terjadi pada variabel terikat.

2. Identifikasi Variabel

Variabel yang di gunakan berupa variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel) secara rinci variabel dalam penelitian ini dapat di jabarkan sebagai berikut :

- a) Variabel bebas : yaitu variabel yang di anggap menjadi penyebab bagi terjadinya perubahan pada variabel terikat pada penelitian eksperimen

variable bebas adalah variabel yang dimanipulasi karena itu yang menjadi variabel bebasnya adalah Terapi Musik Klasik Mozart yaitu dengan memberikan instrument musik klasik mozart kelompok eksperimen sebagai perlakuanya.

- b) Variabel terikat : yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, yang dalam eksperimen perubahan yang di ukur dengan mengetahui efek dari suatu perlakuan pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

B. Definisi Operasional

Terapi musik klasik Mozart adalah suatu teknik latihan rileksasi yang menggunakan sarana musik klasik karya Mozart sebagai media untuk memberikan efek rileks dan juga memberi dorongan semangat pada pasien ibu hamil primigravida (Kehamilan pertama) dalam menghadapi persalinan, sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart terlebih dahulu pasien diberikan sedikit sugesti kata – kata positif untuk lebih membangkitkan motivasi, terapi Mozart yang memiliki alunan melodi dan ritme yang sangat lembut dan tenang ini apabila didengarkan selama kurang lebih 30 menit setiap hari dapat memberikan efek rileks pada ibu hamil yang mendengarkanya sehingga ibu hamil mampu meminimalisir kecemasan yang dialami, hal ini sangat membantu kematangan psikis pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Kecemasan Ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi apabila hal ini dialami oleh ibu hamil primigravida (kehamilan anak pertama), karena pada kehamilan pertama biasanya ibu hamil merasa takut mati, takut melahirkan, takut keguguran dan juga merasa berdosa kepada ibu yang pernah melahirkannya, karena perasaan itulah ibu hamil merasakan kecemasan saat akan menghadapi persalinan dan apabila perasaan ini tidak segera diatasi maka bukan saja mengganggu kondisi psikis ibu namun juga akan mengganggu kondisi kesehatan janin, perasaan cemas ini biasanya ditandai dengan kegelisahan atau kegugupan tanpa sebab, tangan atau anggota tubuh berkeringat, kepala terasa pening bahkan terasa mau pingsan, jantung berdetak kencang, merasa badan lemas, ingin mual, jari – jari atau anggota tubuh menjadi dingin, mudah marah, khawatir tentang sesuatu hal yang tak jelas, sering bermimpi buruk ketika malam hari, kadang merasa takut untuk menghadapi suatu masalah yang sepele sekalipun hal ini dapat disebabkan oleh minimnya pengetahuan tentang persalinaan yang akan dihadapi oleh pasien (ibu hamil).

C. Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian eksperimen ini adalah adalah ibu hamil primigravida yang menjadi pasien atau memeriksakan kehamilannya di R.S IPHI Batu yang umur kehamilannya 7- 9 bula (transmitter ke 3). Subyek

penelitian sebanyak 24 pasien ibu hamil primigravida (masing – masing 12 orang dalam satu kelompok), satu kelompok sebagai eksperimen (Terapi Musik Klasik Mozart) dan satu kelompok lainnya sebagai kontrol (Terapi SEFT)

Tabel 1, kelompok eksperimen dan kelompok control

Kelompok	Eksperimen (IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA)	Kontrol (IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA)
Perlakuan	Terapy Musik Klasik	Terapy SEFT (Spritual Emotion Freedom Tehnique)
Jumlah	12 Pasien	12 Pasien

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Latipun (2002;21), berpendapat populasi adalah keseluruhan dari individu atau obyek yang diteliti, dan memiliki beberapa karakteristik yang sama, sedangkan menurut Singarimbun dan Effendi (1995;20) populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri – cirinya dapat diduga (predicted), adapun populasi dalam eksperimen ini adalah 12 orang.

2 Sampel

Pengertian sampel menurut Latipun (2002;19) adalah bagian dari populasi yang hendak di teliti. Kemudian, Suharsimi Arikanto (1996;25), menegaskan apabila subyek eksperimen kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya, sehingga eksperimen yang dipakai termasuk eksperimen populasi. Sebaliknya, jika subyek terlalu besar maka sampel bisa di ambil antara 10 % - 15 % hingga 20 % - 25 %. Menurut Roscoe (dalam Sugiono,2008;55) memberikan saran tentang ukuran sampel untuk meneliti eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampelnya masing – masing 10 – 20 orang.

Dalam eksperimen ini, menggunakan tehknik sampling model purposive sample yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil subyek bukan di dasar atas random, strata atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tetentu, yang pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri – ciri, sifat – sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri – ciri pokok populasi. Subyek yang di ambil adalah mempunyai kategori umur kehamilan 7 -9 bulan dan pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil primigravida di R.S IPHI Batu yang berjumlah 24 orang . dimana 12 orang di bagi dua secara imbang, 12 orang sebagai kelompok eksperimen (diberi terapi musik klasik mozart) dan 12 orang sebagai kelompok kontrol (diberi terapi SEFT).

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara – cara yang dapat di gunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Sedangkan instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 1993;29). Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Skala Psikologi

Skala psikologi merupakan satu alat pengukuran psikologis, dimana aspek kajiannya bersifat afektif. Skala psikologi digunakan untuk mengukur pengaruh terapi music klasik Mozart terdapat penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam mengahapi proses persalinan di R.S IPHI Kota Batu skala psikologi ini yang digunakan ini adalah skala dengan bentuk skala linkert (Kecemasan) yaitu suatu skala yang menetapkan bobot jawaban terhadap tiap – tiap aitem yang sudah ditetapkan pertanyaanya bias positif atau negatif atau bisa juga favoriabel atau unfavoriabel.

Dalam pilihan jawaban terdapat empat pilihan jawaban, secara garis besar empat pilihan jawaban tersebut menunjukkan kepada sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Alasan menggunakan empat tingkatan adalah seperti yang diungkapkan

arikunto, bahwa dengan menggunakan lima pilihan jawaban responden cenderung memilih alteranatif yang ada ditengah (karena dirasa aman dan paling gampang) dan Arikunto menyarankan untuk menggunakan empat pilihan jawaban karena lebih menunjukkan gradasi yang menyatakan. Pertanyaan favovariabel menunjukkan pada indikasi bahwa subyek mendukung objek sikap dan mempunyai penilaian sebagai berikut :

1. Nilai 4 untuk jawaban SS (Sangat Setuju).
2. Nilai 3 untuk jawaban S (Setuju).
3. Nilai 2 untuk jawaban TS (Tidak Setuju).
4. Nilai 1 untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju).

Adapun pertanyaan dalam bentuk unfavovariabel menunjukkan indikasi bahwa subyek tidak mendukung objek sikap dan mempunyai tingkat penilaian sebagai berikut :

1. Nilai 1 untuk jawaban SS (Sangat Setuju).
2. Nilai 2 untuk jawaban S (Setuju).
3. Nilai 3 untuk jawaban TS (Tidak Setuju).
4. Nilai 4 untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju).

2. Observasi

Observasi merupakan studi yang disengaja tentang fenomena social dan gejala – gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan (Kartono, 1980;44).

Metode observasi ini digunakan untuk mengetahui tentang bagaimana tingkat kecemasan atau ekspresi kecemasan pasien ibu hamil primigravida yang akan menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu.

3. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang digunakan dengan cara tanya jawab terhadap responden secara lisan, yang terdiri dari dua orang atau lebih, serta berhadapan – hadapan secara fisik (Kartono, 1980;45). Metode ini digunakan untuk memperoleh data mengenai bagaimana perasaan cemas yang dialami oleh pasien ibu hamil di R.S IPHI Batu.

4. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu usaha aktif bagi suatu badan atau lembaga yang mengadakan (Mardinata dan Mulyana, 1991; 31) Metode dokumentasi dalam penelitian ini untuk mendapatkan data mengenai struktur organisasi, profil, dan kegiatan – kegiatan selama proses terapi.

Tabel 2, BLUE PRINT

**Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Proses
Persalinan di R.S IPHI Batu**

Variabel	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			Favoriabel	Unfavoriabel	
Kecemasan	Fisik	Gelisah.			26
		Gugup.			
		Tangan dan anggota tubuh bergetar.	1,3,4,6,7,8,		
		Banyak berkeringat.	13, 15, 17,	2, 5, 9, 14,	
		Pening atau pingsan.	18, 20, 22,	19, 21, 24,	
		Mulut dan kerongkongan terasa kering.	23, 26, 28,,	27	
		sulit berbicara.	37, 43, 45		
		sulit bernapas.			
		jantung berdetak kencang			
		jari – jari atau anggota tubuh menjadi ringan			
		merasa lemas.			
		terdapat gangguan sakit perut.			
		panas dingin.			
		sering buang air kecil.			
		wajah terasa memerah.			
		mudah marah.			
		ketakutan kehilangan kontrol diri.			

Variabel	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			Favoriabel	Unfavoriabel	
Kecemasan	Kognitif	khawatir tentang sesuatu.	10, 12, 16, 25, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 44	11, 30, 33, 40	19
		keyakinan akan sesuatu yang mengerikan terjadi. merasa terancam oleh orang lain. ketakutan dalam menghadapi masalah. sering mimpi buruk. berpikir bahwa semuanya tidak dapat dikendalikan. berpikir bahwa semuanya tampak membingungkan tanpa bisa diatasi.			
TOTAL AITEM			33	12	45

F. Uji Instrumen Eksperimen

1. Uji validitas

Pengujian validitas sangat diperlukan dalam suatu penelitian, khususnya yang menggunakan kuisisioner dalam memperoleh data. Pengujian validitas dimaksudkan untuk mengetahui keabsahan menyangkut pemahaman mengenai keabsahan antara konsep dan kenyataan empiris. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu

instrumen. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang ingin diukur atau dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. (Suryaberata:1993;45).

Pengujian validitas dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing faktor atau variabel dengan total faktor atau variabel tersebut dengan menggunakan korelasi (r) product moment.

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2) (N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan : N = banyaknya sampel

X = skor item X

Y = skor item Y

Pengujian validitas yang dilakukan dengan melalui program SPSS ver. 15.0 dengan menggunakan korelasi product moment menghasilkan nilai masing-masing item pernyataan dengan skor item pertanyaan secara keseluruhan dan untuk lebih jelasnya disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.
Uji Validitas Variabel

Item Instrumen	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
item1	0,680	0,015	Valid
item2	0,679	0,015	Valid
item3	0,702	0,011	Valid
item4	0,679	0,015	Valid
item5	0,679	0,015	Valid
item6	0,883	0,000	Valid
item7	0,746	0,005	Valid
item8	0,746	0,005	Valid
item9	0,746	0,005	Valid
item10	0,711	0,009	Valid
item11	0,684	0,014	Valid
item12	0,685	0,014	Valid
item13	0,655	0,021	Valid
item14	0,746	0,005	Valid
item15	0,746	0,005	Valid
item16	0,679	0,015	Valid
item17	0,835	0,001	Valid
item18	0,840	0,001	Valid
item19	0,911	0,000	Valid
item20	0,817	0,001	Valid
item21	0,758	0,004	Valid
item22	0,626	0,030	Valid
item23	0,889	0,000	Valid
item24	0,702	0,011	Valid
item25	0,817	0,001	Valid
item26	0,860	0,000	Valid
item27	0,817	0,001	Valid
item28	0,835	0,001	Valid
item29	0,732	0,007	Valid
item30	0,679	0,015	Valid
item31	0,817	0,001	Valid
item32	0,867	0,000	Valid
item33	0,642	0,025	Valid
item34	0,817	0,001	Valid

item35	0,623	0,031	Valid
item36	0,817	0,001	Valid
item37	0,661	0,019	Valid
item38	0,757	0,004	Valid
item39	0,835	0,001	Valid
item40	0,834	0,001	Valid
item41	0,816	0,001	Valid
item42	0,714	0,009	Valid
item43	0,736	0,006	Valid
item44	0,623	0,031	Valid
item45	0,679	0,015	Valid

Dalam tabel r, didapatkan r_{tabel} sebesar 0,576. Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa nilai r_{hitung} untuk semua item pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} sebesar 0,576 dan nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa validitas instrumen penelitian telah terpenuhi.

Tabel 4, Validitas Item Skala Kecemasan

Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di R.S IPHI Batu

Variabel	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			Favoriabel	Unfavoriabel	
Kecemasan	Fisik	1. Gelisah	1, 3, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 37, 43 , 45	2, 5, 9, 14, 19, 21, 24, 27	26
		2. Gugup			
		3. Tangan dan anggota tubuh bergetar			
		4. Banyak berkerimbat			
		5. Pening atau pingsan			
		6. Mulut dan kerongkongan terasa kering			
		7. Sulit berbicara			
		8. Sulit bernapas			
		9. Jantung berdetak kencang			
		10. Jari – jari atau anggota tubuh menjadi ringan			

Kecemasan		11. Merasa lemas 12. Terdapat gangguan sakit perut atau mual 13. Panas dingin 14. Sering buang air kecil 15. Wajah terasa memerah 16. Merasa sensitive dan mudah marah 17. Ketakutan akan kehilangan kontrol diri			
	Kognitif	1. Khawatir tentang sesuatu 2. Keyakinan akan sesuatu yang mengerikan terjadi 3. Merasa terancam oleh orang lain 4. Ketidakmampuan atau ketakutan dalam	10, 12, 16, 25, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 44	11, 30, 33, 40	19

		menghadapi masalah 5. Sering mimpi buruk 6. Berpikir bahwa semuanya tidak dapat lagi dikendalikan 7. Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bias diatasi			
TOTAL ITEM			33	12	45

2. Uji reabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan tingkat kemantapan, kejelasan dan ketepatan suatu alat ukur atau uji yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran ulang. Uji ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana jawaban seseorang konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. (Suryaberata:1993;45)

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Teknik pengujian reliabilitas adalah dengan

menggunakan nilai koefisien reliabilitas alpha (koefisien Alpha Cronbach). Kriteria pengambilan keputusannya adalah apabila nilai dari koefisien Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6 maka variabel tersebut sudah reliabel (handal). (Arikunto,1997;32). Perhitungan ini, dilakukan dengan bantuan computer paket SPSS 15.0

$$r_{11} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum \theta^2_t}{\theta^2_b} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reabilitas instrument

K = Banyaknya butir pertanyaan /soal

= Variansi Total

= Jumlah Variansi soal

Tabel 5.
Uji Reliabilitas Variabel

Koefisien <i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
0,981	Reliabel

Dari Tabel di atas diketahui bahwa nilai dari *alpha cronbach* untuk item 1 sampai 45 adalah sebesar 0,981. Karena nilai *alpha cronbach* lebih

besar dari 0,6, maka dapat dinyatakan bahwa reliabilitas instrumen penelitian telah terpenuhi.

G. Treatment

Dalam melakukan terapi music, ibu hamil harus melalui tahapan rileksasi fisik dan mental. Untuk mencapai rileks fisik, ibu harus mengendurkan dan mengencangkan otot – ototnya, mengatur pernapasan dan sebagainya. Setelah secara fisik rileks, baru memasuki rileksasi mental. Dalam rileksasi mental, harus ada kata – kata yang bersifat sugesti dan menguatkan. Jadi secara fisik mereka rileks, dan juga secara mental. Pada saat di beri instruksi rileksasi di pedengarkan alunan music klasik yang bisa membangkitkan perasaan rileks. Adapun waktu yang di perlukan adalah: (a) terapi music 30 menit, (b) releksasi 10 -15 menit.

Perlakuan yang di berikan berupa pelatihan tentang prosedur pelaksanaan terapi musik klasik pada kelompok pertama (kelompok eksperimen) dan pada kelompok kedua (kelompok kontrol) diberikan terapi SEFT. Penelitian ini dibagi dalam 3 kali pertemuan pada kelompok eksperimen, yang dilaksanakan 3 kali dalam selama 2 minggu, 3 kali pertemuan pada kelompok kontrol yang dilaksanakan 3 kali selama 2 minggu. Perlakuan (treatment) di butuhkan untuk perlakuan kurang lebih 30 menit untuk setiap kelompok. Sebelum memberi perlakuan, terlebih dahulu subyek akan diberi angket untuk mengukur tingkat kecemasan.

H. Prosedur Eksperimen

Prosedur eksperimen dalam penelitian ini meliputi tahapan – tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah tahap dimana peneliti memilih dan menentukan sampel penelitian, sebagai kelompok ideal untuk diberikan perlakuan dan kelompok control. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampel, yang masing – masing anggota kelompok baik eksperimen maupun kontrol sebanyak 12 orang.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan dalam eksperimen ini, terlebih dahulu dengan pre- test untuk masing – masing kelompok eksperimen dan kelompok control dengan cara memberikan skala kecemasan berupa angket. Selanjutnya untuk kelompok eksperimen, diberikan perlakuan dengan memberikan materi serta prosedur pelaksanaan dari terapi musik. Sedangkan kelompok control di beri perlakuan dengan memberi materi serta prosedur pelaksanaan dari terapi SEFT Sampai pada waktu yang sudah ditentukan maka masing – masing kelompok di berikan post-test, untuk kemudian dilihat tingkat pengaruh perubahanya, dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

Berikut ini, adalah tahapan pelaksanaan yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kontrol:

a. Materi

Materi yang diberikan, disesuaikan dengan aspek yang hendak di ukur. Untuk kelompok eksperimen, diberikan materi tentang pengertian terapi musik dan prosedur dari pelaksanaan terapi musik..sedangkan untuk kelompok control diberikan pengertian terapi SEFT dan prosedur dari pelaksanaan terapi SEFT, sehingga subyek dapat dengan benar malakukan gerakan – gerakan dari terapi SEFT.

b. Pemateri

Pemateri dalam eksperimen ini dilakukan oleh peneliti

c. Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam eksperimen ini, kurang lebih 20 – 30 menit perhari, untuk masing – masing kelompok eksperimen dan kelompok control.

d. Tempat

Ruang yang dipakai adalah ruangan yang memenuhi Kriteria tidak bising dan memiliki sirkulasi yang cukup di R.S IPHI Batu.

3. Tahap Pengukuran

Sebelum melakukan treatment terlebih dahulu subyek dipersilahkan mengisi angket kecemasan untuk mengukur seberapa tinggi tingkat kecemasan yang dialami subyek.

4. Tahap Evaluasi

Setelah kelompok eksperimen dan kelompok control diberi perlakuan kemudian kedua kelompok tersebut diberi skala berupa angket, skala evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui seberapa berpengaruh perlakuan yang telah dilakukan dalam tahap pelaksanaan.

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan menggunakan dua cara, yang pertama dalam melihat tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah di berikan treatment. Yaitu dengan cara mengetahui mean dan standar deviasi. Rumus mean adalah sebagai berikut :

$$M = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan:

M = Mean

$\sum X$ = Jumlah Nilai

N = Jumlah Subyek

Rumus standar deviasi adalah sebagai berikut:

$$SD = \frac{\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N - 1}$$

Keterangan:

SD = Standart Deviasi

X = Skor X

N = Subyek

Dalam penelitian ini hasil nilai dikategorikan menjadi tiga, yaitu: tinggi, sedang, dan rendah. Adapun norma yang dipakai adalah sebagai berikut

Tabel 6 : Norma Penggolongan dan Batas Nilai

No	Kategori	Interval Nilai
1	Tinggi	Mean + 1 SD \cong X
2	Sedang	Mean - 1 SD \leq X $<$ Mean + 1 SD
3	Rendah	X $<$ Mean - 1 SD

Untuk menentukan prosentase hasil yang didapat adalah menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

f = frekuensi

N= jumlah subyek

Kedua, adalah uji t untuk sampel independen (Seniati,2006). Uji t untuk sampel independen merupakan prosedur uji T untuk sampel bebas dengan membandingkan rata – rata dua kelompok khusus yang terdiri dari:

1. Kelompok eksperimen yang diberi perlakuan metode terapi musik klasik
2. Kelompok control yang di beri perlakuan tarapy SEFT
3. Hasil post-test terdapat dua kelompok tersebut setelah di beri perlakuan masing – masing dan selanjutnya di bandingkan keduanya.

Rumus Uji- T adalah sebagai berikut:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\frac{\sqrt{ss_1 + ss_2}}{\sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}}$$

Keterangan :

M_1 = rata – rata skor kelompok pertama

M_2 = rata – rata skor kelompok kedua

ss_1 = jumlah kuadrat skor kelompok pertama

ss_2 = jumlah kuadrat skor kelompok kedua

n_1^2 = kuadrat jumlah skor kelompok pertama

n_2^2 = kuadrat jumlah skor kelompok kedua

n_1 = banyaknya skor yang dimiliki subyek kelompok pertama

n_2 = banyaknya skor yang dimiliki subyek kelompok kedua.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Obyek Penelitian

1. Gambaran umum R.S IPHI Batu.

Seiring dengan berkembangnya ekonomi masyarakat di kota batu banyak masyarakat kota batu yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di kota Malang. Kemudian timbullah inisiatif pemerintahan kota Batu untuk mendirikan balai pengobatan BKIA, rumah sakit bersalin swasta maupun negeri. Rumah Sakit haji Batu adalah rumah sakit swasta yang dikelola oleh yayasan ikatan persaudaraan Haji Indonesia yang terletak di Jalan K.H Agus Salin No.35 Kelurahan sisir kota Batu.

Pada tanggal 25 april 1984 dengan nomor notaries 118 didirikan Yayasan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI) cabang batu oleh Alm.H. Kadar, Alm. H. Abdul Rochman, Alm. H. Samhadi dan Alm. H. Nasrukan. Yayasan ini bersifat terbuka dengan dasar kekeluargaan dan gotong royong dengan tujuan memasyarakatkan kehidupan pancasila dilingkungan haji masyarakat Batu.

Yayasan Ikatan persaudaraan Haji Indonesia (IPHI) cabang kota Batu bertugas mengurus orang – orang pasca haji. Untuk menjaga kemambruran haji maka yayasan IPHI mengadakan pertemuan – pertemuan rutin setiap bulan. Kepengurusan yayasan IPHI cabang Batu termasuk pengurus daerah tingkat II.

a. Program – program yayasan IPHI cabang Batu

- 1) Mengelola rumah sakit haji Batu
- 2) Mengelola Yayasan Al – Ikhlas yang mengelola KBIH (Kelompok Bimbingan Ibadah Haji) yang bertugas menangani bimbingan manasik haji, membantu pendaftaran calon haji, mengantar Jamaah haji sampai ke tanah suci.
- 3) Doa bersama setiap bulan yang berupa silaturahmi dan pengajian
- 4) Kegiatan social
 - a) Santunan anak yatim.
 - b) Bantuan bencana alam.
 - c) Khitanan missal dan pengobatan gratis.

Poliklinik Islam didirikan pada tahun 1984 oleh Yayasan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI) kecamatan Batu dengan bantuan Alm. Dr. Kabat. Pada tanggal 18 Desember 1988 Poliklinik Islam berubah menjadi Balai Pengobatan dan BKIA Islam yang diresmikan oleh Bupati Malang Bapak Abdul Hamid M. kemudian sejak bulan juni 2006 Balai Pengobatan dan BKIA Islam berubah menjadi Rumah Sakit Bedah dan Bersalin IPHI (Rumah Sakit Haji). Rumah Sakit Haji berdiri dengan bantuan tenaga medis maupun non medis yang professional yang memberikan pelayanan kesehatan padamasyarakat kota Batu dan sekitarnya.

b. Sarana Rumah Sakit Haji Batu

- 1) Sarana air : air minum berasal dari PDAM dan sumur gali

- 2) Tempat penampungan saniter
 - 3) Sarana listrik 16.000 Kvolt
 - 4) Dapur
 - 5) Laundry
 - 6) Pembuangan sampah : sampah rumah tangga di angkut oleh dinas kebersihan kota Batu, sampah medis direncanakan kerjasama dengan RSSA Malang, sampah non medis infeksius dibakar ditempat pembakaran yang ada di rumah sakit.
 - 7) Sarana Medis:
 - a) Sarana bagian bedah
 - b) Sarana sterrilisasi
 - c) Sarana rongent
 - d) Laboratorium
 - e) Apotik
- c. Fasilitas Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Haji Batu
- 1) Pemeriksaan ibu dan anak
 - 2) Pemriksaan hamil
 - 3) Pemeriksaan gigi
 - 4) Pemerksaan laboratorium
 - 5) USG dan radiology
 - 6) Rawat jalan
 - 7) Rawat inap umum

8) Rawat inap bersalin

9) Operasi

Dalam mengendalikan operasional dari Balai Pengobatan sampai menjadi Rumah sakit haji telah dipimpin oleh 3 direktur yaitu :

Tahun 1985 – 1999 : Dr.Dasril Chatib

Tahun 1999 – 2004 : Dr. Saleh Badar

Tahun 2004-sekarang: Dr.Dini Sri Damayanti,M.Kes

2. Visi dan Misi

Rumah sakit haji Batu mempunyai beberapa misi dan visi kemanusiaan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, yaitu :

a. Visi Rumah Sakit Haji Batu ialah menjadi rumah sakit pendidikan yang mengutamakan kualitas pelayanan dengan mengedepankan sumber daya manusia yang professional

b. Misi Rumah Sakit haji Batu adalah :

1) Mengembangkan system kerja yang professional

2) Memberikan pelayanan dan kepuasan kepada pengguna jasa berdasarkan etika medic

3) Mewujudkan terselenggaranya pendidikan, pelatihan dan penelitian ilmu kesehatan

4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit.

Adapun motto Rumah Sakit Haji adalah Kesembuhan anda adalah harapan kami dan kepuasan anda adalah kebanggaan kami.

3. Bidang Usaha Instansi

Rumah Sakit Haji Batu unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan yang melayani untuk umum tetapi corak pelayanannya beridentik secara islami dan dipimpin seorang kepala dengan sebutan direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah.

4. Lokasi R.S Haji IPHI Batu

Pemilihan lokasi rumah sakit sangat penting dalam hubungannya dengan kegiatan masa mendatang. Lokasi tersebut harus mencukupi dalam hal penyediaan factor – factor yang menunjang suksesnya rumah sakit IPHI Batu. Rumah Sakit Haji batu terletak pada posisi yang startegis yang terletak didaerah perkantoran pusat kota. Rumah Sakit Haji kota Batu terletak di jalan K.H Agus Salim No 35 kelurahan sisir kota Batu.

Batas – batas wilayah Rumah Sakit Haji Batu antara lain :

Sebelah Barat : Akper Bahrul Ulum

Sebelah Timur : Jalan Raya

Sebelah Utara : Jalan Raya

Sebelah Selatan : Jalan Kembar

Berdasarkan letak geografisnya Rumah Sakit Haji batu berada di wilayah kota Batu pada ketinggian $\pm 20 - 25$ derajat Celcius.

B. Deskripsi Pelaksanaan Eksperimen

1. Hari / Tanggal : Senen / 15 Agustus 2011
 - a) Program : penelitian tentang pengaruh pemberian terapi music kalsik Mozart terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigarvida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu
 - b) Kegiatan : Perkenalan dan pemberian terapi music klasik Mozart
 - c) Sasaran: untuk memberikan gambaran tentang terapi musik klasik dan mengetahui tingkat kecemasan klien sebelum diberi perlakuan terapi musik klasik
 - d) Metode : Indoor, Ice Breaking Pembukaan (10 Menit), pengisian skala kecemasan (20 menit), materi terapi music (30 menit)
 - e) Waktu : 60 menit
 - f) Tempat : R.S IPHI Batu
 - g) Uraian Kegiatan dan Tujuan :

Waktu	09.00 – 10.00 WIB
Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">a. Perkenalanb. Memberikan sedikit gambaran tujuan terapi music klasikc. Pemberian informed consent / lembar persetujuan bersedia mengikuti program terapi musik klasikd. Pemberian skala kecemasane. Pemberian materi musik klasikf. Pemberian gambaran dampak kecemasan yang berlebihan yang tidak segera ditangani untuk kesehatan janin

	g. Sesi tanya jawab
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapis dapat membangun report positif pada klien b. Agar klien dapat mengikuti program terapi musik klasik ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan klien sebelum melakukan terapi musik klasik d. Memberikan gambaran tentang terapi musik klasik agar klien mengerti manfaat terapi musik klasik yang akan dilaksanakan

h) Langkah – langkah :

1. Persiapan dan pembukaan (10 Menit)

- a) Insruktur mengkondisikan peserta dalam ruangan agar dapat mengikuti sesi pertama dengan baik
- b) Instruktur membuka sesi pertama dengan salam dan tepuk tangan sebagai penyemangat
- c) Ice Breaking pembukaan
- d) Pemberian informed consent kepada klien
- e) Pengisian skala kecemasan (20 menit)
- f) Instruktur membagikan angket skala kecemasan kepada para klien
- g) Instruktur menjelaskan bagaimana cara pengisian angket skala kecemasan
- h) Instruktur mengingatkan kepada para klien bahwa waktu

dalam mengisi angket tersebut sangat terbatas

- i) Klien dikondisikan kembali untuk mengikuti sesi materi musik klasik setelah selesai mengisi angket.

2. Materi terapi musik klasik (30 menit)

- a) Instruktur membagikan makalah terapi musik klasik
- b) Instruktur menjelaskan tentang dasar terapi music klasik
- c) Instruktur memberi kesempatan klien untuk bertanya.

2. Hari / Tanggal : Selasa / 16 Agustus 2011

- a) Program : penelitian tentang pengaruh pemberian terapi music kalsik Mozart terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigarvida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu
- b) Kegiatan: proses pemberian terapi music klasik dan evaluasi kegiatan
- c) Sasaran : membantu klien (ibu hamil primigravida) dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dialami sebelum menghadapi proses persalinan.
- d) Metode : Indoor, pemberian sugesti kata – kata positif (10 menit) sebelum terapi, mendengarkan music klasik mozart (30 menit), evaluasi kegiatan (20 menit)
- e) Waktu : 60 menit

f) Tempat : R.S IPHI Batu

g) Uraian Kegiatan dan Tujuan :

Waktu	15.00 – 16.00 WIB
Uraian Kegiatan	a) Pemberian sugesti kata – kata positif sebelum melakukan terapi musik klasik b) Pemberian gerakan untuk merilekskan anggota tubuh sebelum terapi musik klasik dimulai c) Memberikan terapi musik Mozart
Tujuan	Agar klien dapat merespon stimulus yang diberikan terapis sehingga proses pemberian terapi musik klasik dapat memberikan efek positif dalam menurunkan kecemasan klien.

h) Langkah – langkah :

1. Pemberian sugesti kata- kata positif (10 menit)
 - a) Klien disuruh memejamkan mata, kemudian menarik nafas tiga kali dengan perlahan
 - b) Kemudian membuang nafas tersebut dengan perlahan pula.
 - c) Instruktur memberikan instruksi kepada klien untuk merilekskan dan mengendurkan otot – otot yang tegang dengan cara melemaskan senyaman mungkin anggota tubuh.
2. Mendengarkan Musik Klasik Mozart (30 menit)
 - a) Klien mendengarkan music klasik Mozart dengan bantuan mikrofon selama kurang lebih 30 menit.
3. Evaluasi kegiatan (20 menit)

- a) Klien diberi lembar evaluasi untuk diisi dari kegiatan terapi yang sudah dilakukan dari awal sampai akhir.

3. Hari / Tanggal : Kamis / 21 Agustus 2011

- a) Program : penelitian tentang pengaruh pemberian terapi music kalsik Mozart terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigarvida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu
- b) Kegiatan: pemberian skala kecemasan setelah dilakukan perlakuan dan evaluasi kegiatan terapi music klasik Mozart
- c) Sasaran : mengetahui sejauh mana pengaruh dan perbedaan tingkat kecemasan pasien setelah diberi perlakuan terapi music klasik Mozart
- d) Metode : Indoor, pemberian skala kecemasan
- e) Waktu : 15 menit
- f) Tempat : R.S IPHI Batu
- g) Uraian Kegiatan dan Tujuan :

Waktu	09.00 – 09.15 WIB
Uraian Kegiatan	Pemberian skala kecemasan setelah dilakukan perlakuan terapi music klasik mozart
Tujuan	Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien setelah diberi perlakuan terapi music klasik Mozart.

4. Hari / Tanggal : Jum'at / 19 Agustus 2011

- a) Program : penelitian tentang pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu
- b) Kegiatan : Perkenalan dan pemberian terapi SEFT
- c) Sasaran : untuk memberikan gambaran tentang terapi SEFT dan mengetahui tingkat kecemasan klien sebelum diberi perlakuan terapi SEFT
- d) Metode : Indoor, Ice Breaking Pembukaan (10 Menit), pengisian skala kecemasan (20 menit), materi terapi SEFT (30 menit)
- e) Waktu : 60 menit
- f) Tempat : R.S IPHI Batu
- g) Uraian Kegiatan dan Tujuan :

Waktu	09.00 – 10.00 WIB
Uraian Kegiatan	a. Perkenalan b. Memberikan sedikit gambaran tujuan terapi SEFT c. Pemberian informed consent / lembar persetujuan bersedia mengikuti program terapi musik klasik d. Pemberian skala kecemasan e. Pemberian materi SEFT f. Pemberian gambaran dampak kecemasan yang berlebihan yang tidak segera ditangani untuk kesehatan janin

	g. Sessi tanya jawab
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapis dapat membangun report positif pada klien b. Agar klien dapat mengikuti program terapi SEFT ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan klien sebelum melakukan terapi SEFT d. Memberikan gambaran tentang terapi SEFT agar klien mengerti manfaat terapi SEFT yang akan dilaksanakan

h) Langkah – langkah :

1. Persiapan dan pembukaan (10 Menit)

a) Insruktur mengkondisikan peserta dalam ruangan agar dapat mengikuti sesi pertama dengan baik

b) Instruktur membuka sesi pertama dengan salam dan tepuk tangan sebagai penyemangat

c) Ice Breaking pembukaan

d) Pemberian informed consent kepada klien

e) Pengisian skala kecemasan (20 menit)

f) Instruktur membagikan angket skala kecemasan kepada para klien

g) Instruktur menjelaskan bagaimana cara pengisian angket skala kecemasan

h) Instruktur mengingatkan kepada para klien bahwa waktu dalam

mengisian angket tersebut sangat terbatas

- i) Klien dikondisikan kembali untuk mengikuti sesi materi SEFT setelah selesai mengisi angket.

2. Materi terapi SEFT (30 menit)

- d) Instruktur membagikan makalah terapi SEFT
- e) Instruktur menjelaskan tentang dasar terapi SEFT
- f) Instruktur memberi kesempatan klien untuk bertanya.

5. Hari / Tanggal : Sabtu / 20 Agustus 2011

- a) Program : penelitian tentang pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu
- b) Kegiatan : proses pemberian terapi SEFT dan evaluasi kegiatan
- c) Sasaran : membantu klien (ibu hamil primigravida) dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dialami sebelum menghadapi proses persalinan.
- d) Metode : Indoor, pemberian sugesti kata – kata positif (10 menit) sebelum terapi, SEFT di lakukan (30 menit), evaluasi kegiatan (20 menit)
- e) Waktu : 60 menit
- f) Tempat : R.S IPHI Batu

g) Uraian Kegiatan dan Tujuan :

Waktu	15.00 – 16.00 WIB
Uraian Kegiatan	a) Pemberian sugesti kata – kata positif sebelum melakukan terapi SEFT b) Pemberian gerakan untuk merilekskan anggota tubuh sebelum terapi SEFT dimulai c) Memberikan terapi SEFT
Tujuan	Agar klien dapat merespon stimulus yang diberikan terapis sehingga proses pemberian terapi SEFT dapat memberikan efek positif dalam menurunkan kecemasan klien.

h) Langkah – langkah :

- a) Pemberian sugesti kata- kata positif (10 menit)
 - d) Klien disuruh memejamkan mata, kemudian menarik nafas tiga kali dengan perlahan
 - e) Kemudian membuang nafas tersebut dengan perlahan pula.
 - f) Instruktur memberikan instruksi kepada klien untuk merilekskan dan mengendurkan otot – otot yang tegang dengan cara melemaskan senyaman mungkin anggota tubuh.
4. Terapi SEFT (30 menit)
 5. Evaluasi kegiatan (20 menit)
 - a) Klien diberi lembar evaluasi untuk diisi dari kegiatan terapi yang sudah dilakukan dari awal sampai akhir.

6. Hari / Tanggal : Minggu / 24 Agustus 2011
- a) Program : penelitian tentang pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu
 - b) Kegiatan: pemberian skala kecemasan setelah dilakukan perlakuan dan evaluasi kegiatan terapi SEFT
 - c) Sasaran : mengetahui sejauh mana pengaruh dan perbedaan tingkat kecemasan pasien setelah diberi perlakuan terapi SEFT
 - d) Metode : Indoor, pemberian skala kecemasan
 - e) Waktu : 15 menit
 - f) Tempat : R.S IPHI Batu
 - g) Uraian Kegiatan dan Tujuan :

Waktu	09.00 – 09.15 WIB
Uraian Kegiatan	Pemberian skala kecemasan setelah diberi perlakuan terapi SEFT
Tujuan	Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien setelah diberi perlakuan terapi SEFT.

C. Paparan Data

Untuk mengetahui dan mempermudah dalam mengklasifikasikan tingkat perubahan kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok

control setelah dilakukan pre test dan post test, maka data yang diperoleh dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, rendah

Table 7. Penggolongan dan Batas Nilai Saat Pre – Tes

Kategori	Interval Nilai
Tinggi	> 160,3
Sedang	135,4 – 160,3
Rendah	< 135,4

Tabel 8. Penggolongan dan Batas Nilai Saat Post – Tes

No	Kategori	Interval Nilai
1	Tinggi	> 98,8
2	Sedang	84,7 – 98,8
3	Rendah	< 84,7

Tabel 9. Hasil Presentase Kelompok Eksperimen
(Terapi Musik Klasik Mozart)

Kategori	Frekuensi		Prosentase (%)	
	Pre - Tes	Post - Tes	Pre - Tes	Post - Tes
Tinggi	4	6	33,3 %	50,0 %
Sedang	5	4	41,7 %	33,3 %
Rendah	3	2	25,0 %	16,7 %
TOTAL	12	12	100 %	100 %

Tabel 10. Hasil Presentase Kelompok Kontrol
(Terapi SEFT)

Kategori	Frekuensi		Prosentase (%)	
	Pre - Tes	Post - Tes	Pre - Tes	Post - Tes
Tinggi	1	1	8,3 %	8,3 %
Sedang	8	7	66,7 %	58,3 %
Rendah	3	4	25,0 %	33,3 %
TOTAL	12	12	100 %	100 %

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa tingkat Kecemasan pada kelompok eksperimen dan control setelah dilakukan pre tes berada pada

kenaikan nilai 135,44 dan 160,31. Sedangkan setelah dilakukan post tes berada pada kenaikan nilai 84,72 dan 98,87. Dari tabel 6 hasil presentase kelompok eksperimen, setelah dilakukan pre tes mayoritas ibu mengalami kecemasan pada tingkat sedang, yakni sebanyak 5 orang (41,7%). Dan setelah dilakukan post tes mayoritas ibu mengalami kecemasan pada tingkat ringan yakni sebanyak 6 orang (50%). Dari tabel 7 hasil presentase kelompok kontrol, setelah dilakukan pre test, mayoritas ibu mengalami kecemasan pada tingkat sedang, yakni sebanyak 8 orang (66,7%). Dan setelah dilakukan post tes, mayoritas ibu tetap mengalami kecemasan pada tingkat sedang yakni sebanyak 7 orang (58,3%).

D. Hasil Eksperimen

Berdasarkan paparan data di atas maka hasil eksperimen dapat diuraikan sebagai berikut :

a) Kelompok Eksperimen

Diketahui mayoritas subyek tingkat perubahan kecemasan dengan kategori tinggi pada saat pre tes dan pos tes. Hal ini ditunjukkan pada kategori tinggi dengan angka presentase pre tes 33.3% dan pos tes 50,0 %. Kategori sedang masing – masing ditunjukkan pre tes 41,7 % dan pos tes 33,3 %, sedangkan untuk kategori rendah pada saat pre tes 25.0% dan pada saat pos tes 16,7%.

b) Kelompok Kontrol

Pada kelompok control juga sama mengalami tingkat perubahan kecemasan dengan kategori sedang pada saat pre tes dan pos tes. Kategori tinggi dengan presentase pre tes 8.3 % dan pos tes 8.3 %. Kategori sedang masing – masing ditunjukkan pre tes 66,7 % dan pos tes 58,3 % dan untuk kategori rendah pre tes 25.0% dan pada saat pos tes 33,3%.

Dari hasil perolehan data diatas, dapat diasumsikan bahwa ada perubahan hasil rata – rata pada kelompok eksperimen ataupun kelompok control setelah diberi perlakuan, setelah dilakukan analisis independent sampel t- tes pada program SPSS 15.0 for windows.

Tabel 11

Deskriptif Pre-Test dan Post-Test Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen	Rata-Rata	N	Std. Deviasi	Std. Error Mean
Pre-Test Kelompok Eksperimen	147,33	12	19,38	5,59
Post-Test Kelompok Eksperimen	88,25	12	7,14	2,06

Pada tabel 11 tersebut dapat dijelaskan bahwa rata-rata skor pre tes kelompok eksperimen sebesar 147,33 dan skor post tes sebesar 88,25. Terdapat selisih atau perbedaan dimana rata-rata skor pre tes memiliki rata-rata skor lebih besar. Adanya perbedaan skor rata-rata tersebut harus diuji terlebih dahulu untuk mengetahui terdapat penurunan tingkat kecemasan antara pre tes dengan post test pada kelompok eksperimen atau tidak. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji statistik *paired sample t-test*.

Tabel 12

Uji t Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen	Selisih Rata-Rata Skor Kecemasan	Paired Sample t-Test		Keterangan
		t-hitung	Signifikansi	
Pre-Test vs Post-Test Kelompok Eksperimen	59,083	9,793	0,000	Terjadi Penurunan

Dari tabel 12 di atas, didapatkan nilai koefisien t-hitung sebesar 9,793 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Dari tabel distribusi t dengan $df = 11$ dan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai t-tabel sebesar 1,796. Jika t-hitung dibandingkan dengan t-tabel, maka dapat dipastikan bahwa t-hitung lebih besar daripada t-tabel ($9,793 > 1,796$). Dan jika nilai signifikansi dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, maka dapat dipastikan bahwa nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada ibu hamil primigravida setelah pemberian terapi musik klasik Mozart. Tingkat penurunannya sangat signifikan, yakni sebesar 59,083 atau sekitar 40,10%.

1. Uji t Penurunan Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

Tabel 13.

Deskriptif Pre-Test dan Post-Test Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Rata-Rata	N	Std. Deviasi	Std. Error Mean
Pre-Test Kelompok Kontrol	148,42	12	16,15	4,66
Post-Test Kelompok Kontrol	95,33	12	6,30	1,82

Pada tabel 13 tersebut dapat dijelaskan bahwa rata-rata skor pre tes kelompok kontrol sebesar 148,42 dan skor post tes sebesar 95,33. Terdapat selisih atau perbedaan dimana rata-rata skor pre tes memiliki rata-rata skor lebih besar. Adanya perbedaan skor rata-rata tersebut harus diuji terlebih dahulu untuk mengetahui terdapat penurunan tingkat kecemasan antara pre tes dengan post test pada kelompok kontrol atau tidak. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji statistik *paired sample t-test*.

Tabel 14
Uji t Kelompok Kontrol

Kelompok Eksperimen	Selisih Rata-Rata Skor Kecemasan	Paired Sample t-Test		Keterangan
		t-hitung	Signifikansi	
Pre-Test vs Post-Test Kelompok Kontrol	53,083	9,185	0,000	Terjadi Penurunan

Dari tabel 14 di atas, didapatkan nilai koefisien t-hitung sebesar 9,185 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Dari tabel distribusi t dengan $df = 11$ dan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai t-tabel sebesar 1,796. Jika t-hitung dibandingkan dengan t-tabel, maka dapat dipastikan bahwa t-hitung lebih besar daripada t-tabel ($9,185 > 1,796$). Dan jika nilai signifikansi dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, maka dapat dipastikan bahwa nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada ibu hamil primigravida setelah pemberian terapi SEFT. Tingkat penurunannya sangat signifikan, yakni sebesar 53,083 atau sekitar 35,77%.

2. Uji t Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Saat Pre-Test antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

Tabel 15.

Deskriptif Pre-Test pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pre-Test	N	Rata-Rata	Std. Deviasi	Std. Error Mean
Pre-Test Kelompok Eksperimen	12	147,33	19,38	5,59
Pre-Test Kelompok Kontrol	12	148,42	16,15	4,66

Pada tabel 15 tersebut dapat dijelaskan bahwa rata-rata skor pre tes kelompok eksperimen sebesar 147,33 dan skor pre tes pada kelompok kontrol sebesar 148,42. Terdapat selisih atau perbedaan dimana rata-rata skor pre tes kelompok kontrol memiliki rata-rata skor lebih besar. Adanya perbedaan skor rata-rata tersebut harus diuji terlebih dahulu untuk mengetahui terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pre tes kelompok eksperimen dengan pre test pada kelompok kontrol atau tidak. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji statistik *independent sample t-test*.

Namun, sebelum dilakukan pengujian *independent sample t-test*, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas ragam antara pre test kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah ragam kedua kelompok tersebut sama atau tidak. Jika ragam kedua kelompok tersebut sama, maka uji *independent sample t-test* dilakukan dengan mengasumsikan ragam sama/homogen (*equal variances assumed*). Namun jika ragam kedua kelompok tidak sama, maka uji

independent sample t-test dilakukan dengan tidak mengasumsikan ragam sama/homogen (*equal variances not assumed*). Pengujian homogenitas ragam dilakukan dengan menggunakan uji Levene. Dengan menggunakan bantuan software SPSS didapatkan hasil pengujian homogenitas sebagai berikut :

Tabel 16. Uji Homogenitas Ragam

Pre-Test	Uji Homogenitas Ragam		Keterangan
	F-hitung	Signifikansi	
Kelompok Eksperimen vs Kelompok Kontrol	0,305	0,586	Homogen

Dari tabel 16 di atas, didapatkan nilai F-hitung sebesar 0,305 dengan nilai signifikansi sebesar 0,586. Dari tabel distribusi F pada $\alpha = 0,05$ dengan df. $n_1 = 1$ dan $n_2 = 22$, didapatkan nilai F-tabel sebesar 4,30. Jika F-hitung dibandingkan dengan F-tabel dapat dipastikan bahwa F-hitung kurang dari F-tabel ($F\text{-hitung} < F\text{-tabel}$). Dan jika nilai signifikansi dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka dapat dipastikan bahwa nilai signifikansi lebih besar dari pada $\alpha = 0,05$ ($0,586 > 0,05$). Dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa ragam kedua kelompok homogen. Sehingga uji *independent sample t-test* dilakukan dengan mengasumsikan ragam sama/homogen (*equal variances assumed*).

Tabel 17..

Uji t pada Pre-Test Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pre-Test	Selisih Rata-Rata Skor Kecemasan	Independent Sample t-Test		Keterangan
		t-hitung	Signifikansi	
Kelompok Eksperimen vs Kelompok Kontrol	-1,083	-0,149	0,883	Tidak Berbeda

Dari tabel 17 di atas, didapatkan nilai koefisien t-hitung sebesar -0,149 dengan nilai signifikansi sebesar 0,883. Dari tabel distribusi t dengan $df = 22$ dan $\alpha = 0,025$, didapatkan nilai t-tabel sebesar 2,074. Jika $|t\text{-hitung}|$ dibandingkan dengan t-tabel, maka dapat dipastikan bahwa $|t\text{-hitung}|$ lebih kecil daripada t-tabel ($0,149 < 2,074$). Dan jika nilai signifikansi dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, maka dapat dipastikan bahwa nilai signifikansi lebih besar dari pada $\alpha = 0,05$. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada saat pre test.

3. Uji t Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Saat Post-Test antara Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol

Tabel 18

Deskriptif Post-Test pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Post-Test	N	Rata-Rata	Std. Deviasi	Std. Error Mean
Post-Test Kelompok Eksperimen	12	88,25	7,14	2,06
Post-Test Kelompok Kontrol	12	95,33	6,30	1,82

Pada tabel 18 tersebut dapat dijelaskan bahwa rata-rata skor post tes kelompok eksperimen sebesar 88,25 dan skor post tes pada kelompok kontrol sebesar 95,33. Terdapat selisih atau perbedaan dimana rata-rata skor post tes kelompok kontrol memiliki rata-rata skor lebih besar. Adanya perbedaan skor rata-rata tersebut harus diuji terlebih dahulu untuk mengetahui terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara post tes kelompok eksperimen dengan post test pada kelompok kontrol atau tidak. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji statistik *independent sample t-test*.

Tabel 19.
Uji t pada Post-Test Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Post-Test	Selisih Rata-Rata Skor Kecemasan	Independent Sample t-Test		Keterangan
		t-hitung	Signifikansi	
Kelompok Eksperimen vs Kelompok Kontrol	-7,083	-2,577	0,017	Berbeda

Dari tabel 19 di atas, didapatkan nilai koefisien t-hitung sebesar -2,577 dengan nilai signifikansi sebesar 0,017. Dari tabel distribusi t dengan $df = 22$ dan $\alpha = 0,025$, didapatkan nilai t-tabel sebesar 2,074. Jika $|t\text{-hitung}|$ dibandingkan dengan t-tabel, maka dapat dipastikan bahwa $|t\text{-hitung}|$ lebih besar daripada t-tabel ($2,577 > 2,074$). Dan jika nilai signifikansi dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, maka dapat dipastikan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari pada $\alpha = 0,05$ ($0,017 < 0,05$). Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu

hamil primigravida kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada saat post test, dimana tingkat kecemasan dengan pemberian terapi musik klasik Mozart (kelompok eksperimen) lebih rendah daripada pemberian terapi SEFT (kelompok kontrol).

c) Pembahasan

Kecemasan dalam menghadapi persalinan bagi ibu hamil primigravida merupakan sesuatu yang wajar, apalagi dalam kehamilan pertama ini ibu hamil belum memiliki pengalaman tentang kehamilan dan juga terkadang sebagian besar dari ibu hamil tidak memiliki pengetahuan yang cukup seputar kehamilannya, sehingga mereka lebih sering mempercayai informasi – informasi dari lingkungan sekitar mereka yang belum tentu benar dan terkadang informasi tersebut dapat berpengaruh terhadap psikologis ibu hamil primigravida itu sendiri.

Meskipun perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan merupakan hal yang sangat wajar, namun apabila tidak segera ditindaklanjuti kecemasan tersebut akan berdampak pada kesehatan psikis dan fisik ibu maupun janin yang ada didalam kandungan. Hal ini dibuktikan dari hasil pengisian skala psikologi tentang kecemasan di R.S IPHI Batu, sebelum di beri terapi musik klasik, kecemasan pasien ibu hamil primigravida di R.S IPHI dicirikan seperti teori yang diungkapkan oleh Nevid, Jefri (2005) yang menyatakan bahwa ciri

gangguan kecemasan fisik meliputi meliputi dua aspek yaitu aspek fisik dan aspek kognitif. Aspek fisik meliputi gelisah, tangan dan anggota tubuh bergetar, pusing, jantung berdetak kencang, merasa lemas, merasa sensitive, dan sering buang air kecil. Sedangkan cirri aspek kognitif meliputi ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan dalam menghadapi masalah, khawatir terhadap hal – hal sepele, serta merasa terancam oleh orang. Ciri – ciri kecemasan diatas, merupakan ciri kecemasan yang dialami oleh pasien ibu hamil primigravida yang memeriksakan kandunganya di R.S IPHI Batu.

Dalam Penelitian ini, peneliti menggunakan terapi musik klasik Mozart sebagai kelompok eksperimen dan terapi SEFT sebagai kelompok kontrol di karenakan kedua terapi tersebut sama - sama dapat mempengaruhi neurologis manusia, terapi musik klasik Mozart mampu merangsang gelombang alfa pada otak manusia, gelombang alfa inilah yang menimbulkan perasaan tenang ketika ibu hamil mendengarkan alunan musik klasik Mozart. Sedangkan pada terapi SEFT, mampu mempengaruhi kognitif dan merubah persepsi yang tadinya berpersepsi negatif menjadi persepsi positif, persepsi positif ini akan menimbulkan efek ketenangan dan rileks pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari sampel 24 ibu hamil primigravida yang memeriksakan kandungannya di R.S IPHI Batu semuanya menyatakan cemas dalam

menghadapi persalinan anak pertama mereka. Hal ini dapat dilihat dari hampir 100% skala kecemasan yang diberikan memiliki tingkat kevalidan yang tinggi buktinya tidak ada item satupun yang gugur atau terbuang (tidak valid). Hal ini juga didukung oleh pendapat yang diungkapkan oleh Mochtar (1998) yang menyatakan bahwa kehamilan primigravida yang dialami oleh perempuan pada umumnya akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin pada psikisnya, oleh sebab itu ibu hamil primigravida membutuhkan rileksasi ketika akan menghadapi persalinan (Mochtar,synopsis Obstetri,1998;45).

Salah satu rileksasi yang dapat membantu ibu hamil primigravida untuk mengurangi kecemasan yang dialaminya adalah dengan mendengarkan musik klasik Mozart. Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa hampir 40,10% pasien ibu hamil primigravida yang akan menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu mengalami penurunan kecemasan setelah mengikuti terapi musik klasik Mozart.Penurunan kecemasan ini ditunjang karena musik klasik Mozart ini merupakan salah satu musik klasik yang memiliki harmonisasi yang sangat lembut, riteme, melodi serta beat yang di kombinasikan dalam musik klasik Mozart dapat memberikan efek rileks dan nyaman pada ibu hamil yang mendengarkanya sehingga musik klasik Mozart dapat membatu pemenuhan kebutuhan sosiaemosional ibu hamil primigravida yang akan menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu.

Proses pemberian terapi musik klasik Mozart (pada kelompok eksperimen) pada ibu hamil primigravida di R.S IPHI Batu dilakukan dalam beberapa sesi, sesi pertama pengenalan yang meliputi pemberian sedikit gambaran tentang terapi musik klasik, pemberian informed konsen dan skala tingkat kecemasan ibu hamil, sesi kedua pemberian materi musik klasik mozart, sesi ketiga pemberian terapi musik klasik mozart yang diawali dengan pemberian sugesti kata – kata positif dan sesi terakhir adalah tahap evaluasi. Pada sesi ke tiga atau tahap pemberian terapi musik klasik mozart waktu yang dibutuhkan dalam proses terapi kurang lebih 30 menit.

Sedangkan proses pemberian terapi SEFT (pada kelompok kontrol) pada ibu hamil primigravida di R.S IPH Kota Batu, juga sama dilakukan dalam beberapa sesi, sesi pertama pengenalan yang meliputi pemberian sedikit gambaran tentang terapi SEFT, pemberian informed konsen dan skala tingkat kecemasan ibu hamil, sesi kedua pemberian materi SEFT, sesi ketiga pemberian terapi SEFT yang diawali dengan pemberian sugesti kata – kata positif dan sesi terakhir adalah tahap evaluasi. Pada sesi ke tiga atau tahap pemberian terapi SEFT waktu yang dibutuhkan dalam proses terapi juga sama yakni kurang lebih 30 menit.

Setelah kedua kelompok baik itu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sama - sama diberi perlakuan dengan model terapi yang berbeda maka, untuk melihat hasil dari perlakuan dalam pemberian terapi baik itu

kelompok kontrol ataupun kelompok eksperimen dapat dilihat dari analisis data penelitian yang sudah dijabarkan seperti sebagaimana berikut: Dari analisis data penelitian yang berjudul pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di R.S IPHI kota Batu ini didapatkan bahwasanya kelompok eksperimen yang diberi terapi musik klasik mozart sebanyak 12 responden memiliki perbedaan tingkat kecemasan sebelum diberi perlakuan (pre tes) dan sesudah diberi perlakuan (pos tes). Hal ini dapat dilihat dari adanya perbedaan atau selisih nilai mean (rata – rata) yaitu skor pre tes sebesar 147,33 sedangkan skor pos tes sebesar 88,25 sehingga selisih rata – rata skor kecemasan 59,083 atau dengan kata lain terjadi tingkat penurunan kecemasan sekitar 40,10 % setelah diberi terapi musik klasik Mozart. Dari sini kita dapat mengetahui bahwasanya komponen musik Mozart dapat mempengaruhi dan memberikan efek positif dalam hal persepsi emosi melalui mengurangi tingkat ketegangan emosi berupa kecemasan ibu hamil primigravida dan juga membantu ibu hamil dalam menumbuhkan rasa percaya diri ketika akan menghadapi persalianan nantinya (Djohan, 2006; 30)

Terapi musik Mozart juga tidak memiliki efek negatif jangka panjang ataupun jangka pendek, tidak seperti obat penenang yang selama ini diberikan oleh pihak R.S IPHI Batu ketika pasien merasa cemas, obat penenang yang diberikan memang akan mengurangi kecemasan tetapi itu

dalam jangka pendek, tetapi jangka panjangnya dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis ibu maupun janin yang dikandungnya, hal ini juga didukung oleh pendapatnya Manuba (2001) bahwa pengaruh obat – obatan yang mengandung bahan kimia dapat mempengaruhi kesehatan janin yang nantinya akan berdampak pada kelahiran *premature* ataupun kelahiran *posmaturn* (Manuba,2001;160)

Pada kelompok kontrolpun yang diberi terapi SEFT jumlah respondenya sama yakni 12 responden juga mengalami penurunan tingkat kecemasan, sebelum diberi perlakuan terapi SEFT (pre tes) skor nilai mean (rata - rata) yang diperoleh 148,42 dan setelah diberi perlakuan terapi SEFT (pos tes) skor nilai mean (rata -rata) yang diperoleh 95,33 sehingga selisih rata – rata skor nilai kecemasan pada kelompok kontrol adalah 53,083 atau dengan kata lain terjadi tingkat penurunan kecemasan sekitar 35,77 % pada kelompok kontrol. Dari sini kita dapat mengetahui bahwasanya terjadi selisih penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida yang akan menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu antara pasien yang diberi terapi musik klasik Mozart dan pasien yang di beri terapi SEFT.

Pasien yang diberi terapi musik klasik Mozart tingkat penurunanya lebih besar daripada pasien yang diberi terapi SEFT. Hal ini juga dibuktikan dari hasil analisis uji t yang menunjukkan skor mean pada pos tes kelompok eksperimen skor mean (88,75) lebih rendah daripada kelompok kontrol yang

nilai meanya (95,33), sehingga teori yang diungkapkan oleh Campbell (2002) bahwa efek Mozart dalam waktu singkat dapat berefek positif terhadap kognisi dan perilaku hal ini dikarenakan komposisi Mozart adalah dekat dengan panjang gelombang pada otak ketika otak dalam keadaan “waspada yang relaks”. Sehingga hal ini dapat membantu pasien ibu hamil primigravida untuk meminimalisir tingkat kecemasan yang sedang dialami (Campbell, 2002:34). Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi music klasik Mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum menghadapi proses persalinan di R.S IPHI Batu maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) yang memeriksakan kandunganya di R.S IPHI Batu sebelum diberi terapi musik klasik Mozart (kelompok eksperimen) dan juga terapi SEFT (kelompok kontrol) memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) yang memeriksakan kandunganya di R.S IPHI Batu sesudah diberi terapi musik klasik Mozart (kelompok eksperimen) mengalami tingkat penurunan kecemasan mencapai 40,10 % dan yang sudah diberi terapi SEFT (kelompok kontrol) mengalami penurunan tingkat kecemasan mencapai 35,77 %.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap penurunan kecemasan ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) dalam menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu.

B. SARAN

1. Bagi pasien ibu hamil primigravida R.S IPHI Batu.

Diharapkan bagi pasien ibu hamil primigravida yang akan menghadapi persalinan di R.S IPHI Batu untuk lebih bisa meningkatkan dan mengkondisikan kesehatan psikis dan fisik sebelum menghadapi persalinan sehingga keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi dapat tercapai pada saat proses persalinan nantinya.

2. Bagi pihak R.S IPHI batu.

Diharapkan pihak R.S IPHI Batu memasuki program terapi music klasik Mozart ini dalam program agenda mingguan kegiatan rumah sakit, agar kegiatan ini dapat membantu secara psikologis kesehatan ibu hamil dalam mengurangi tingkat kecemasan sebelum menghadapi proses persalinan berlangsung.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan penelitian ini dapat membuka wawasan yang lebih luas secara teoritis dan praktis untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya, dengan tema yang sama. Peneliti memberikan beberapa saran penelitian agar hasil yang didapat lebih memuaskan dan lebih maksimal. Beberapa hal tersebut antara lain :

a. Waktu Pemberian Treatmen

Dalam penelitian ini waktu yang digunakan dalam pemberian terapi sangatlah singkat, oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya harus

lebih mempertimbangkan masalah waktu dalam pemberian terapi, agar perubahan yang terjadi lebih tampak.

b. Model dari Pemberian Treatment

Dalam penelitian ini model pemberian treatment baik itu kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol masih banyak terkontaminasi oleh validitas internal, oleh sebab itu bagi peneliti selanjutnya harus memperhatikan dalam memberikan treatment, agar hasil eksperimen lebih valid.

c. Skala Kecemasan Pre tes dan Post tes

Dalam penelitian ini skala kecemasan yang digunakan dalam pre tes dan post tes menggunakan skala kecemasan yang sama dan pada saat post tes skala kecemasan tidak diacak sehingga kemungkinan besar dapat terjadi *facking good* ataupun *facking bad*.

d. Pengontrolan Terhadap Kelompok Eksperimen dan Pengontrolan terhadap Kelompok Kontrol.

Pengontrolan terhadap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebaiknya dilakukan secepat mungkin, agar tidak terkontaminasi oleh variabel lain yang mungkin mempengaruhi kondisi awal kontrol maupun kelompok eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Dariyo. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung : Refika Aditama.
- Al-Baghdadi, Abdurrahman. 1991. *Seni Dalam Pandangan Islam*. Cetakan I. (Jakarta : Gema Insani Press).
- Alwisol, 2004. *Psikologi Kepribadian*. Malang : UMM Press.
- Amir Achsin, dkk. 2005. *Untukmu Ibu Tercinta*. Jakarta : Prenada.
- Anshari, Hafi. 1996. *Kamus Psikologi*. Surabaya : Usaha Nasional.
- Arikunto, Suharsimi. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. 1993. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Astuti. 2006 . *Menghadapi Persalinan*. Jakarta : Shira Media
- Az – Zahrani, Musfir bin Said, 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta : Gema Insani.
- Azwar, Saifudin. 2008. *Penyusunan Skala Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar. 1999. *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar. 2000. *Tes Prestasi* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar. 2003. *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.

Bulletin An-Nur. *Hukum Musik dan Lagu*. <http://www.alsofwah.or.id/>

Bulletin Istinbat. *Mendengarkan Musik, Haram ?* <http://www.sidogiri.com/>

Campbell. 2002. *Efek Mozart Bagi Anak – Anak*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia
Pustaka Utama.

Campbell. 2002. *Efek Mozart memanfaatkan Kekuatan Musik*. Jakarta : Penerbit PT
Gramedia Pustaka Utama.

Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosada Karya

Djohan. 2006. *Terapi Musik*. Yogyakarta : Penerbit Galang Press.

Elizabeth B. Hurlock. 1980. *Developmental Psychology : Psikologi Perkembangan
Suatu Pendekatan Sepanjang rentan Hidup Edisi Kelima*. dalam (terj)
Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta : Erlangga.

Fatwa Pusat Konsultasi Syariah. *Lagu dan Musik*. <http://www.syariahonline.com/>

Fausiah, Fitria. 2008. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : UI Press.

Fitriyah. 2003. *Kecemasan Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Keguguran dalam
Menghadapi Persalinan*. Skripsi tidak diterbitkan Malang: Program S1 UISS.

Frankl, E. Victor. 2006. *Logoterapi Terapy Psikologi Melalui Pemaknaan Ekstensi*.
Yogyakarta : Kreasi Wacana.

- Hariato. 2010. *Aplikasi Hypnobrining Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : Penerbit Gosyen Publishing.
- Hawari, Dadang. 2005. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta : Balai Penerbitan FKUI.
- Henderson dan Jones. 2006. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ida Bagus Gde Manuba.1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta : kedokteran EGC.
- Kartini Kartono.1992. *Psikologi Wanita Jilid II*. Bandung : Mandar Maju.
- Kartono,K.1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Jakarta : PT Maju Mundur.
- Kartono. 1980. *Pengantar Metodologi Research Sosial*. Bandung : Penerbit Alumni.
- Kusuma, Juanda. 2001. *Tentang Musik*. <http://www.pesantrenvirtual.com/>
- Latipun.2002. *Psikologi Eksperimen*. Malang : UMM Press.
- M.T.Indriati.2008.*Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*.Yogyakarta: Diglossia Media.
- Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Mohammad. 1998. *Eektivitas Aroma Terapi Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dalam Menghadapi Persalinan*. Laporan Penelitian. Yogyakarta : Lembaga Penelitian Stikes. Online : Stikes_smart@ymail.com. Akses : 1 januari 2011
- Nevid, Jeffry,dkk .2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga
- Persis Mary Hamilton.2011 *Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- R.Prima Dewi. 2008. *Rahasia Kehamilan*. Jakarta : Shira Media.
- Ramaiah.2003. *Kecemasan Bagaimana Cara Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Satrock, John W. 1995. *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga.
- Seniati,Linche & Yulianto Aries. 2006. *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Singarimbon,M & Efendi, S. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yunitasari, Lena. 2008. *Terapi Musik untuk Anak Balita*. Yogyakarta : Cemerlang Publishing
- Yuswinto. 2008. *Koefisien Korelasi Product Moment.Laboratorium Psikometri* Fakultas Psikologi UIN Malang.

LAMPIRAN :

MODUL PELATIHAN

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan saat yang sangat dinanti-nantikan oleh ibu hamil, terutama *primigravida* (kehamilan pertama) untuk segera dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayi yang telah dikandungnya selama berbulan-bulan, tetapi disisi lain dalam persalinan sendiri sering terdapat hambatan-hambatan yang dapat berisiko buruk bagi ibu maupun bayinya. Menghadapi proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan. Mengingat kecemasan tidak saja bersifat somatis tetapi psikosomatis.

Proses persalinan selain dipengaruhi oleh factor medis, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari *dalam* (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/ *partus* lama atau perpanjangan. Salah satu cara untuk meminimalisir kecemasan atau kekhawatiran

tersebut dengan melakukan beberapa teknik terapi yang salah satunya adalah terapi musik klasik yang bermanfaat untuk memberikan efek rileks pada klien.

Terapi musik adalah salah satu terapi yang tekniknya menggunakan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara keadaan mental fisik dan emosi. Musik memang sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Apalagi musik memiliki komponen penting yakni beat, ritme, dan harmoni. Beat atau ketukan mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa sedangkan harmoni mempengaruhi roh (Yunitasari, 2008;23).

Kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil akan meningkatkan kadar renin angiotensin yang memang sudah meningkat sehingga akan mengurangi sirkulasi rahim – plasenta – janin. Penurunan sirkulasi ini menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada janin berkurang. Perkembangan janin pun akan terhambat, hambatan macam ini bisa dihilangkan atau dikurangi bila si ibu mendengarkan musik klasik, terutama karya Mozart. Memang tidak semua ibu hamil menyukai musik klasik. Namun bila didengarkan secara berulang – ulang hingga hapal, maka akan terasa letak indahnya music kalsik ini. Keindahan dan ketenangan inilah yang membuat musik kalsik ini istimewa.

Beberapa manfaat terapi musik antara lain:

1. Meningkatkan kreatifitas.
2. Mengurangi kecemasan dan stress.
3. Meningkatkan intelegensi.
4. Mengubah mood menjadi lebih positif.
5. Meningkatkan konsentrasi.
6. Bikin rileks.
7. Mengatasi gangguan autis pada anak kecil.
8. Membuat emosi jadi lebih positif (senang/gembira).
9. Meningkatkan kemampuan bahasa.

Musik juga dapat difungsikan sebagai sarana terapi kesehatan. Ketika mendengarkan music, gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat di perlambat dan di percepat. Alhasil, kinerja system tubuh mengalami perubahan. Bahkan music mampu mengatur hormon – hormon yang mempengaruhi stress seseorang, serta dapat meningkatkan daya ingat pada otak. (Ramaiah,2003; 51)

Campebell (2001;65) dalam bukunya efek Mozart Proses mendengarkan music merupakan suatu bentuk komunikasi afektif dan memberikan pengalaman emosional. Emosi yang merupakan suatu pengalaman subyektif yang terdapat pada setiap manusia. Untuk dapat merasakan dan menghayati serta mengevaluasi makna dari interaksi dan lingkungan, ternyata dapat di rangsang dan dioptimalkan perkembangannya melalui musik sejak masa dini. Terapi music kalsik dapat membantu pemenuhan kebutuhan sosioemosional ibu hamil primigravida yang akan menghadapi proses persalinan melalui tiga cara yakni pertama, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan suasana kenyamanan hati. Kedua, pengalaman music dapat digunakan membantu pasien mengatasi dan menyesuaikan gaya hidup baru sebagai calon ibu. Music secara efektif dapat menjadi fasilitator dan katalisator dalam mendorong pasien untuk mengalami dan mengekspresikan perasaan – perasaan dan pikiran guna memberikan harapan dan motivasi. Ketiga, pengalaman music klasik dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan interaksi social dan dukungan. Penting bagi pasien untuk menjadi anggota kelompok pendukung atau keluarga yang membantu usaha untuk memulihkan atau membangkitkan semangat dalam menghadapi proses persalinan. Terapi music klasik ini memberikan pengalaman interaksi social melalui aktivitas kelompok music yang berorientasi pada kesenangan secara emosional (Djohan,2006; 38).

Untuk memperoleh manfaat dari mendengarkan musik, ibu hamil dianjurkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesadaran. Musik harus mendapat kesempatan untuk masuk ke dalam pikiran. Dengan demikian maka suara, harmoni, dan irama musik dapat mendorong seseorang untuk bergairah, kreatif dan menyenangkan (Campbell, 2002; 40)

TEORI TERAPI MUSIK KLASIK

Terapi music terdiri dari dua kata yaitu tarapi dan music. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu dan menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fosok dan mental. Dalam kehidupan sehari – hari, terapi music dalam berbagai bentuk. Misalnya, para psikolog akan mendengarkan dan biacara dengan klien melalui tahap konseling yang kadang – kadang disertai dengan tahap terapi, ahli nutrisi akan mengajarkan tentang asupan nutrisi yang tepat, ahli fisioterapi akan memberikan berbagai latihan fisik untuk mengembalikan fungsi otot tertentu. Seorang terapis akan menggunakan music dan aktiviatas music untuk memfasilitasi proses terapi dalam membentuk kliennya. (Djohan, 2006; 48)

Kata music dalam terapi music digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Berebeda dengan berbagai terapi dalam lingkup psikologi yang justru membantu klien utnuk bercerita tentang permasalahan – permasalahanya. Terapi music adalah terapi yang bersifat non verbal, dengan bantuan music, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara baik kuntutk mengnag hal – hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan – ketakutan yang dirasakan. Djohan (2006; 55), mencatat bahwa dengan bantuan alat music, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan atau aktif bermain music.

Peran music dalam terapi music tentunya bukan seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit, musi juga tidak dengan segera mengatasi sumber penyakit. Dalam kaitanya dengan terapi, perbedaan jenis music menuntut penggunaan music yang berbeda pula, (Djohan, 2006;56).

Music dapat memberikan rangsangan terhadap aspek kognitif, yang sama di kemukakan (*Campbell 2001; 65 dalam bukunya efek Mozart*) mengatakan bahwa music Barok (Bach, hadel dan Vivaldi) dapat menciptakan suasana yang merangsang pikiran dalam belajar. Music klasik (Hydan dan Mozart) mampu memperbaiki ingatan dan presepsi spasial. Masih banyak lagi jenis – jenis music lain mulai dari Jazz, New Age, Pop, Lagu – lagu, Gregorian bhkan gamelan yang mempertajam pikiran dan meningkatan kreativitas.

Gallahue (1998; 69) mengatakan, kemampuan ini makin dioptimalkan melaaui stimulasi dengan mendengarkan music klasik. Rithme, melodi dan harmoni dari music klasik dapat merupakan stimulasi untuk meningkatkan kemampuan belajar anak. Melalui music klasik anaak mudah menangkap hubungan antara waktu, jaaraak dan urutan yang merupakan keterampilan yang di butuhkan untuk kecakapan. Hasil penelitian Herry Chunangi (1996) Siegel (1999), yang didasarkan atas teori neuron (sel kondiktor pada saraf), menjelaskan bahwa neuron akan menjadi sirkuit jika ada rangsangan music., rangsangan yang berupa gerakan, elusan, suara mengakibatkan neuron yang berpisah bertautan dan mengintegrasikan diri dalam sorkuit otak. Semakin banyak rangsangan music yang di berikan maka akan semkin kompleks jalinan antara neuron itu. Itulah sebenarnya dasar`adanya kemampuan kognitif. (Campbell, 2002; 77)

Music juga dapat difungsikan sebagai sarana terapi kesehatan. Ketika mendengarkan music, gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat di perlambat dan di

percepat. Alhasil, kinerja system tubuh mengalami perubahan. Bahkan music mampu mengatur hormon – hormon yang mempengaruhi stress seseorang, serta dapat meningkatkan daya ingat pada otak. (Ramaiah,2003; 51)

Campebell (2001; 65) dalam bukunya efek Mozart Proses mendengarkan music merupakan suatu bentuk komunikasi afektif dan memberikan pengalaman emosional. Emosi yang merupakan suatu pengalaman subyektif yang terdapat pada setiap manusia. Untuk dapat merasakan dan menghayati serta mengevaluasi makna dari interaksi dan lingkungan, ternyata dapat di rangsang dan dioptimalkan perkembangannya memalui music sejak masa dini. Dari beberapa definisi di atas dapat di lihat

bahwa terapi music tidak hanya bersifat memperbaiki dan mengatasi sesuatu kekurangan, tetapi juga dapat dijadikan sarana prevensi.

Terapi music memberikan berbagai manfaat yang diantaranya adalah : (a) mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan, (b) mampu memperlambat dan menyeibangkan gelombang dalam otak, (c) mempengaruhi pernapasan, (d) mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia, (e) bisa mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, (f) bisa mempengaruhi suhu tubuh manusia, (g) bisa meningkatkan endofrin, (h) bisa mengatur hormone (hubunganya dengan stres), (i) mengubah persepsi tentang ruang dan waktu, (j) bisa memperkuat memori dan kemampuan akademik, (k) bisa merangsang pencernaan, (l) bisa meningkatkan daya tahan tubuh manusia, (m) bisa meningkatkan penerimaan secara tak sadar terhadap simbolisme, (n) bisa mneimbulkan rasa aman dan sejahtera, (o) bisa mengurangi rasa sakit (Djohan,2006; 33).

TEORI KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam persalinan :

1. Takut mati

Perasaan takut mati muncul karena belum menyadari akan nilai hidup dan kematian, kecemasan yang muncul pada intinya disebabkan karena dirinya tidak mengenal takdir nasib dari Tuhan. Ketakutan kematian biasanya muncul pada orang yang tidak memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap Tuhan. Ketidaksiapan menghadapi kematian menimbulkan kecemasan saat ibu menghadapi persalinan., terjadi kesulitan dalam melahirkan, merasa tegang saat menghadapi proses kelahiran, mencemaskan sesuatu ketika menjelang kelahiran, merasa takut saat melahirkan, tiba – tiba memikirkan dan merasa kelahiran antara hidup dan mati (Mochtar,1998;31)

2. Trauma Kelahiran

Trauma kelahiran ini berupa akan berpisah bayi dari rahim ibunya, ketakutan berpisah akan kalanya menghingapi seorang ibuyang merasa amat takut kalau bayinya akan terpisah dari dirinya,seolah – olah ibu tersebut menjadi tidak mampu menjamin keselamatan bayinya, risau memikirkan masalah – masalah keuangan

untuk biaya persalinan, kegelisahan menunggu saat – saat kelahiran, pada waktu – waktu tertentu merasa kegeisahan sehingga tidak dapat duduk terlalu lama, takut bila suami tidak ada dan tidak mendampingi saat proses melahirkan, takut apabila proses kelahirannya harus cesar atau harus operasi. (Mochtar,1998; 31)

3. Perasaan Bersalah Pada ibunya atau Berdosa Pada Ibunya

Sejak kecil kita mendapatkan perawatan dari orang tua yang kita sayang, setelah kita beranjak dewasa kita ingin membalas budi orang tua, masalah yang terjadi manakala kita tidak dapat membalas budi orang tua dan apa yang akan terjadi pada diri kita saat ini tidak sesuai harapan orang tua, ada perasaan takut tuk sulit melahirkan karena sering tidak mendengarkan nasehat orang tua, merasa khawatir kalau bayi yang dindung tidak normal, khawatir mengalami pendarahan hebat, takut kehadiran anak yang di kandung tidak di inginkan di dalam keluarga dan sering mengalami mimpi – mimpi buruk pada malam hari. (Mochtar, 1998; 32).

4. Ketakutan Melahirkan

Ketakutan melahirkan berhubungan dengan proses melahirkan yang berkaitan dengan ibu, kejadian melahirkan merupakan sesuatu hal yang besar yang membawa ibu diantara hidup dan mati, menyebabkan ibu merasa cemas akan keadaanya, dukungan yang penuh dari

anggota keluarga penting artinya bagi seorang ibu bersalin terutama dukungan seorang suami sehingga member dukungan support moril pada ibu, rasa khawatir akan berpisah dengan bayinya, mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam menghadapi persalinan, takut akan kesukaran akan kelahiran yg harus saya hadapi dalam keadaan krisis, takut kalau bayinya akan meninggal. (Mochtar, 1998; 33)

1. Teori – Teori Kecemasan

a. Teori Psikoanalisis

Teori psikoanalisis, dikemukakan oleh freud. Menurut freud (Hall & Lindzey, 1993) kecemasan merupakan reaksi ego, karena ego tidak dapat berfungsi dengan baik

lagi. Di sebabkan karena adanya tegangan dan ancaman, baik dari dalam atau dari luar individu. Jadi menurut psikoanalisis kecemasan di pandang sebagai konflik emosional yang terjadi antara implus id, ego dan super ego yang berfungsi untuk mempertahankan ego, dari suatu bahaya yang perlu di atasi.

Freud mengungkapkan bahwa kecemasan berdasar sumber penyebabnya ada 3 macam : yaitu kecemasan tentang realitas, kecemasan moral dan kecemasan neurotik.

Kecemasan realitas merupakan kecemasan pengalaman emosional yang menyakitkan, timbul karena mengetahui sumber bahaya dalam lingkungan dimana seorang itu hidup (berasal dari

dunia luar). Kecemasan moral bersumber dari ancaman terhadap system super ego yang berkenbang baik. Individu akan merasa malu, bersalah dan berdosa., bila melakukan sesuatu yang bertentangan dengan ego idealnya yang diberikan oleh orang tua dan lingkungan dalam kepribadianya. Kecemasan moral muncul berdasar realita, karena waktu – waktu yang lampau. Rang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat perbuatan yang telah melanggar norma.

Kecemasan neurotic merupakan konsentrasi buruk yang akan dialami pabila dorongan id diekspresikan. Jika terjadi instik – instik yang tidak dapat dikendalikan, maka menyebabkan orang berbuat sesuatu yang salah, sehingga dapat hukuman. Jika instink tidak dapat dikontrol lagi, maka orang tersebut akan berbuat salah sehingga mendapatkan hukuman, ketakutan mendapatkan hukuman menyebabkan tingkah laku yang neurotis (Awisol, 2004; 12).

b. Teori Belajar

Menurut pandangan teori belajar (Hilgrad, 1991) kecemasan tidak terfokus pada konflik internal tetapi pada cara ketika dihubungkan dengan situasi – situasi tertentu melalui proses belajar. Ketakutan dan kecemasan sekaligus merupakan stimulus, respon drive. Selain sebagai stimulus yang merangsang organism untuk mereduksinya, ketakutan dan kekecewaan juga merupakan respon internal yang bisa dipelajari dan bisa diamati seperti respon – respon lain. Dapat pula berbagai drive bisa menjadi perantara dalam tingkah laku avoidance (Alwisol, 2004; 14).

c. Teori Kepribadian

Kecemasan menurut pandangan teori kepribadian merupakan dimensi dasar kepribadian dan dapat dilihat secara campuran antara inverse dan neurotisme (Gray dalam utami, 1998;11)

d. Teori Kognitif

Menurut pandangan teori kognitif (Burns, 1988) kecemasan timbul karena adanya distorsi kognitif (penyimpangan pola pikir) yang terjadi pada individu. Individu mengalami gangguan/ penyimpangan di dalam proses menafsirkan situasi – situasi yang dihadapinya. Jadi kecemasan disini ditimbulkan oleh situasinya bukan karena proses berpikirnya (Fausiah,2008; 18).

e. Teori Humanistik

Teori humanistic menekankan kecemasan sebagai rasa takut kepada masa depan, dan peristiwa – peristiwa yang terkandung pada masa depan yang mengancam wujud manusia dan kemanusiaan seseorang, timbul dari kesadaran bahwa hidup di dunia tak ada yang dapat dipastikan terjadinya (Coleman dalam Langgulung.1992; 31) .

f. Teori Perkembangan

Dari sudut perkembangan kecemasan bisa disebabkan urutan kelahiran yang membuat orang tua berbeda dalam menerapkan pola asuh pada anak – anaknya. Adler (Hall & Lindzey, 1993) mengatakan anak sulung dan anak bungsu cenderung lebih potensial untuk menjadi neurotic dan susah dalam penyesuaian diri pada waktu dewasanya (Fausiah, 2008;18)

Prosedur Pelaksanaan terapi Musik Klasik Untuk Ibu Hamil Primigravida di R.S IPHI

Batu

- Klien mengisi lembar persetujuan untuk mengikuti program terapi musik kalsik (Informance consent)
- Klien mengisi tentang riwayat kesehatan yang dimiliki
- Terapis mencatat biodata klien
- Terapis mengukur tingkat kecemasan klien sebelum melakukan terapi musik dengan skala kecemasan
- Klien mengisi angket skala kecemasan
- Sebelum terapi musik dilakukan terlebih dahulu terapis menjelaskan tentang materi terapi musik kalasik beserta manfaat yang didapat setelah melakukan terapi musik klasik.
- Terapis memberikan sugesti kata – kata positif pada klien untuk membangkitkan semangat klien
- Terapis memberikan contoh gerakan – gerakan rileksasi untuk membangkitkan efek rileks pada klien sebelum proses terapi dilaksanakan
- Klien mendengarkan musik klasik Mozart dengan bantuan mikrofon selama kurang lebih 30 menit
- Setelah terapi musik selesai klien memberikan evaluasi tentang sebelum, proses dan sesudah terapi musik kalsik dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang positif terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan klien sebelum menghadapi persalinan.

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN
TERAPI MUSIK KLASIK IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA**

PERTEMUAN & WAKTU	KEGIATAN	TUJUAN
I	<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan • Memberikan sedikit gambaran tujuan terapi music klasik • Pemberian informed consent / lembar persetujuan bersedia mengikuti program terapi musik klasik • Pemberian skala kecemasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis dapat membangun report positif pada klien • Agar klien dapat mengikuti program terapi musik klasik ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun • Untuk mengetahui tingkat kecemasan klien sebelum melakukan terapi musik klasik
II	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian materi musik klasik • Pemberian gambaran dampak kecemasan yang berlebihan yang tidak segera ditangani untuk kesehatan janin • Sessi tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan gambaran tentang terapi musik klasik agar klien mengerti manfaat terapi musik klasik yang akan dilaksanakan
III	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian sugesti kata – kata positif sebelum melakukan terapi musik klasik • Pemberian gerakan untuk merilekskan anggota tubuh sebelum terapi musik klasik dimulai • Memberikan terapi musik 	<ul style="list-style-type: none"> • Agar klien dapat merespon stimulus yang diberikan terapis sehingga proses pemberian terapi musik klasik dapat memberikan efek positif dalam menurunkan kecemasan klien
IV	Evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan sebelum dan sesudah terapi music klasik	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan yang dialami oleh klien

PERKENALAN & PEMBERIAN MATERI MUSIK KLASIK

Waktu : 60 menit

Tujuan : untuk memberikan gambaran tentang terapi musik klasik dan mengetahui tingkat kecemasan klien sebelum diberi perlakuan terapi musik klasik

Metode : Indoor, Ice Breaking Pembukaan (10 Menit), pengisian skala kecemasan (15 menit), materi terapi music (15 menit)

Alat Bantu : 1. Angket skala kecemasan
2. informed consent
3. Bolpoint
4. LCD
5. Laptop
6. Notes
7. Makalah

Langkah-langkah:

1. Persiapan dan pembukaan (10 Menit)

- Instruktur mengkondisikan peserta dalam ruangan agar dapat mengikuti sesi pertama dengan baik
- Instruktur membuka sesi pertama dengan salam dan tepuk tangan sebagai penyemangat
- Ice Breaking pembukaan
- Pemberian informed consent kepada klien

2. Pengisian skala kecemasan (15 menit)

- Instruktur membagikan angket skala kecemasan kepada para klien
- Instruktur menjelaskan bagaimana cara pengisian angket skala kecemasan

- Instruktur mengingatkan kepada para klien bahwa waktu dalam mengisi angket tersebut sangat terbatas
- Klien dikondisikan kembali untuk mengikuti sesi materi musik klasik setelah selesai mengisi angket.

3. Materi terapi musik klasik

- Instruktur membagikan makalah terapi musik klasik
- Instruktur menjelaskan tentang dasar terapi music klasik
- Instruktur memberi kesempatan klien untuk bertanya.

PROSES PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK & EVALUASI KEGIATAN

Waktu : 60 menit

Tujuan : Membantu klien (ibu hamil primigravida) dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dialami sebelum menghadapi proses persalinan.

Metode : Indoor, pemberian sugesti kata – kata positif (5 menit) sebelum terapi, mendengarkan music klasik mozart (30 menit), evaluasi kegiatan (15 menit)

Alat Bantu :

1. Lembar evaluasi
2. Bolpoint
3. sound system / mikrofon / alat penguat suara
4. music klasik mozart

Langkah-langkah:

1. Pemberian sugesti kata- kata positif (5 menit)

- Klien disuruh memejamkan mata, kemudian menarik nafas tiga kali dengan perlahan
Kemudian membuang nafas tersebut dengan perlahan pula.
- Instruktur memberikan instruksi kepada klien untuk merilekskan dan mengendurkan otot – otot yang tegang dengan cara melemaskan senyaman mungkin anggota tubuh.

2. Mendengarkan Musik Klasik Mozart

- Klien mendengarkan music klasik Mozart dengan bantuan mikrofon selama kurang lebih 30 menit.

3. Evaluasi kegiatan

- Bertanya kepada klien apa yang dia rasakan setelah mendegarkan music klasik Mozart apakah kecemasan yang dirasakan berkurang apa tidak
- Memberikan lembar evaluasi kepada klien
- Penutup

Angket skala kecemasan :

NAMA :

UMUR :

UMUR KEHAMILAN :

Pentunjuk mengerjakan

Beri tanda silang (X) di dalam kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang anda rasakan sebelum menghadapi proses persalinan kehamilan pertama (primigravida).

Keterangan:

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa gelisa bila kandungan saya sudah memasuki sembilan bulan				
2	Saya merasa biasa saja apa meskipun kandungan saya sudah memasuki sembilan bulan				
3	Saya banyak mengeluarkan keringat ketika dokter memeriksa kadungan saya				
4	Saya merasa pusing ketika akan memasuki ruangan periksa kandungan				
5	Saya merasa tenang ketika akan memasuki ruangan periksa kandungan				
6	Tiba – tiba saya merasa dada saya sesak ketika dokter memeriksa kandungan saya				
7	Tangan saya terasa dingin dan lembab ketika saya harus berada diruang Periksa				
8	Saya selalu merasa khawatir tentang kesehatan janin saya apalagi saat memasuki bulan ke 9 kehamilan				
9	Saya merasa tenang – tenang saja terhadap kesehatan janin saya meskipun sudah memasuki bulan ke 9 kehamilan				
10	Saya sering beranggapan bahwa saya tidak mampu bisa melahirkan secara normal atau saya akan melahirkan dengan jalan operasi karena saya takut saya tidak dapat menahan rasa sakit proses persalinan				
11	Saya mampu melahirkan secara normal dan saya yakin saya				

	bisa menghadapi rasa sakit saat proses persalinan nanti				
12	Saya merasa tiba - tiba tidak nyaman berada di lingkungan sekitar saya ketika proses persalinan yang akan saya semakin dekat.				
13	Saya mudah tersinggung dan marah ketika umur kehamilan saya semakin bertambah.				
14	Saya masih bisa merasakan tidur nyeyak di malam hari meskipun umur kehamilan saya tua				
15	Saya sulit untuk tidur di malam hari karena saya cemas memikirkan bagaimana proses persalinan saya nantinya				
16	Saya sering mimpi buruk di malam hari				
17	Tiba – tiba saya merasakan badan saya sakit semua sebelum saya menghadapi proses persalinan.				
18	Akhir –akhir ini nafsu makan saya berkurang karena saya terlalu gelisah memikirkan proses prsalinan saya nantinya.				
19	Nafsu makan saya bertambah meskipun proses persalinan yang saya hadapi semakin dekat.				
20	Kadang saya merasa takut akan kehilangan kontrol diri ketika saya menghadapi proses persalinan sendiri tanpa ada suami di sisi saya.				
21	Saya mampu mengontrol diri saya meskipun tak ada suami disisi saya pada saat saya menghadapi proses persalinan nanti				
22	Tiba – tiba saya merasa dada saya sesak ketika dokter memeriksa kandungan saya				
23	Saya buang air kecil ketika saya akan diperiksa dan di USG oleh dokter				
24	Meskipun semakin dekat proses persalinan yang akan saya hadapi namun saya tak merasa khawatir atau gelisah karena saya sudah menyerahkan semuanya kepada Tuhan tentang keselamatan saya dan bayi saya.				

25	saya sering mengkhawatirkan apakah bayi yang saya lahirkan nanti mengalami kecacatan fisik .				
26	Saya mengontrol makanan yang saya konsumsi guna menyeimbangkan nilai gizi untuk bayi dalam kandungan saya apalagi ketika umur kehamilan 8 – 9 bulan				
27	Saya memakan apa saja yang ingin saya makan tanpa menghiraukan nilai gizi dalam makanan yang saya konsumsi.				
28	Tangan saya merasa bergetar ketika saya memasuki ruang periksa				
29	saya percaya cerita – cerita takhayul tentang pantangan orang hamil tua yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi saya.				
30	Saya tidak percaya terhadap cerita – cerita takhayul meskipun banyak orang bilang hal itu ada benarnya tentang pantangan orang hamil tua.				
31	Saya merasa khawatir bila bayi saya lahir prematur				
32	Saya merasa was – was tentang proses persalinan yang akan saya hadapi karena kondisi fisik (pinggul) yang kecil sehingga saya takut akan operasi cesar				
33	Meskipun saya memiliki fisik(pinggul) yang kecil saya tidak akan merasa khawatir tentang persalinan operasi cesar nanti.				
34	Saya merasa takut akan keguguran terhadap kehamilan anak pertama saya ini.				
35	Karena ini kehamilan anak pertama saya, jadi saya sering konsultasi kedokter kandungan/ bidan saya tentang perkembangan kesehatan janin di dalam rahim saya				
36	Saya merasa resah bila memikirkan biaya persalinan yang akan saya keuarkan nanti.				

37	Tiba – tiba saya mengeluarkan banyak keringat ketika saya tau janin yang ada dikandung saya melalui hasil USG				
38	Saya merasa khawatir bila bayi saya lahir cacat (fisik maupun rohani) karena disebabkan oleh kesalahan atau dosa – dosa saya yang pernah saya lakukan di masa lampau.				
39	saya merasa takut akan perubahan fisik saya setelah saya melahirkan nanti.				
40	Meskipun setelah melahirkan nanti saya tidak takut akan perubahan fisik yang terjadi pada diri saya				
41	saya merasa paranoid tentang hal – hal aneh yang berhubungan dengan kegiatan saya sehari - hari selama masa kehamilan saya				
42	saya merasa bahwa saya tidak siap bila saya harus menghadapi proses persalinan anak pertama saya nanti				
43	Jantung saya berdetak kencang bila saya mendengar tangisan bayi – bayi orang lain				
44	Saya membayangkan ngerinya proses persalinan yang akan saya hadapi nanti				
45	Tiba – tiba perut saya sakit sebelum dokter/ bidan memeriksa kandungan saya.				

LEMBAR EVALUASI

TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

DI R.S IPHI Batu

NAMA :

USIA KEHAMILAN :

PERTEMUAN KE I : (PERKENALAN)

NO	ASPEK	KESAN & INFORMASI YANG DI DAPAT	KENDALA	SARAN
1	A. Kesiapan peneliti dalam setting ruangan 1 2 3 4 5 B. Performance / Penampilan 1 2 3 4 5 C. Kemampuan dalam membawa suasana 1 2 3 4 5			

NB : Beri tanda centang (√) atau tanda lingkaran (O) pada angka yang telah di sediakan didalam kolom aspek sebagai penilaian yang sesuai dengan apa yang anda rasakan terhadap proses jalanya terapi musik klasik yang telah anda terima.

Keterangan : 1 = Baik Sekali 2 = Baik 3 = Cukup 4 = Kurang 5 = Kurang Sekali

LEMBAR EVALUASI

**TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU
HAMIL PRIMIGRAVIDA**

DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI R.S IPHI KOTA BATU

NAMA :

USIA KEHAMILAN :

PERTEMUAN KE II: (PENYAMPAIAN MATERI)

	ASPEK	KESAN & INFORMASI YANG DI DAPAT	KENDALA	SARAN
2	A. Performance / Penampilan 1 2 3 4 5 B. Penguasaan Meteri 1 2 3 4 5 C. Kejelasan Materi yang disampaikan 1 2 3 4 5 D. Kemampuan Menjawab Pertanyaan 1 2 3 4 5			

NB : Beri tanda contreng (√) atau tanda lingkaran (O) pada angka yang telah di sediakan didalam kolom aspek sebagai penilaian yang sesuai dengan apa yang anda rasakan terhadap proses jalanya terapi musik klasik yang telah anda terima.

Keterangan : 1 = Baik Sekali 2 = Baik 3 = Cukup 4 = Kurang 5 = Kurang Sekali

LEMBAR EVALUASI

**TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU
HAMIL PRIMIGRAVIDA**

DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI R.S IPHI KOTA BATU

NAMA :

USIA KEHAMILAN :

PERTEMUAN KE III - VII : (PROSES TERAPI MUSIK KLASIK)

NO	ASPEK	KESAN & INFORMASI YANG DI DAPAT	KENDALA	SARAN
3	A. Kesiapan terapis dalam pemberian terapi 1 2 3 4 5 B. Kesiapan terapis dalam membawa suasana memberikan sugesti kata – kata positif 1 2 3 4 5 C. Performance / penampilan terapis ketika memberikan terapi musik klasik 1 2 3 4 5 D. Kenyamanan dan Ketenangan tempat terapi 1 2 3 4 5			

NB : Beri tanda centeng (√) atau tanda lingkaran (O) pada angka yang telah di sediakan didalam kolom aspek sebagai penilaian yang sesuai dengan apa yang anda rasakan terhadap proses jalanya terapi musik klasik yang telah anda terima.

**Keterangan : 1 = Baik Sekali 2 = Baik 3 = Cukup 4 =
Kurang 5 = Kurang sekali**

LEMBAR EVALUASI

**TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU
HAMIL PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

DI R.S IPHI KOTA BATU

4. Manfaat apa yang anda rasakan setelah pemberian terapi musik klasik?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Seberapa besar pengaruh terapi musik klasik yang sudah anda ikuti dalam mengatasi kecemasan yang anda hadapi ketika anda akan menghadapi persalinan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LEMBAR HASIL WAWANCARA

Peneliti: *Berapa bulan usia kehamilan ibu?*

ZB : usia kehamilan saya sudah memasuki 9 bulan.

AG: saya sudah hamil 8 bulan.

KM: kehamilan saya masuk 9 bulan.

NA : sudah 7 bulan.

AR: kehamilan saya sudah memasuki 8 bulan.

ID : kehamilan saya sudah 8 bulan.

AT : usia kehamilan saya sudah memasuki 9 bulan.

SR : sudah 8 bulan.

AM : sudah mau 9 bulan.

FZ : sudah memasuki bulan ke 8 bulan kehamilan saya ini.

KR : sudah 9 bulan.

MZ : sudah 8 bulan.

ZB : sudah hampir 9 bulan kehamilan saya ini

DS: usia kehamilan saya sudah memasuki 8 bulan

KM: sudah hampir 9 bulan kandungan saya ini

RK: hampir memasuki 9 bulan kehamilan saya ini

UA: kehamilan saya sudah 7 bulan

NQ : sudah 8 bulan

MZ : sudah 9 bulan

UT : sudah 8 bulan

AG : sudah 8 bulan

KZ : sudah memasuki bulan ke 9

RE : saya hamil sudah 8 bulan

Peneliti : *Bagaimana perasaan ibu tentang kehamilan anak pertama ini?*

ZB : senang sekali karena saya sudah ingin cepat – cepat punya anak

AG : senang sekali mbak tapi saya juga takut apakah nanti saya bias melewati persalinan saya ini, katanya banyak orang persalinan anak pertama itu sakitnya luar biasa.

KM : perasaan saya campur aduk, ada senang, khawatir soalnya ini kehamilan pertama apalagi saat – saat sudah memasuki 9 bulan kehamilan saya ini, perasaan cemas itu semakin besar.

NA : saya gembira mbak tentang kehamilan pertama saya ini, tapi saya sedikit gelisah biaya persalinan saya nanti

AR : rasanya dag dig dug tapi senang mbak apalagi hasil USG anak saya berjenis kelamin laki – laki.

ID : Alhamdulillah ini berkah dari Allah meskipun saya sering sakit – sakitan kehamilan pertama saya ini tapi saya tetap senang dan bersyukur atas anugrah yang dititipkan Allah ini

AT : nggak bisa diungkapkan dengan kata – kata mbak perasaan senang saya pada kehamilan pertama saya ini, karena saya merasa sudah merasa sempurna menjadi seorang ibu apabila anak saya ini lahir.

SR : perasaan takut dan gelisah terkadang muncul karena saya sering membayangkan proses persalinan yang akan saya hadapi, tapi mau nggak mau saya akan melewatinya jadi ya saya harus kuat.

AM : saya senang sekali mbak, tapi kehamilan saya ini agak rewel mbak sering pusing dan mual.

FZ : pasti senang lah mbak ,wanita mana yang tidak merasa sempurna kalau sudah menjadi ibu, tapi saya khawatir setelah melahirkan nanti badan saya gendut dan tidak cantik lagi.

KR : senang dan khawatir kalau saya tidak bisa memberikan kehidupan yang terbaik buat anak saya nantinya, karena saya dari keluarga yang kurang mampu mbak. Biaya persalinan nanti saya tidak tau dapet dari mana, karena suami saya baru meninggal karena kecelakaan.

MZ : senang sekali dan ingin cepat – cepat melihat bayi saya lahir dengan selamat.

ZB : saya merasa jadi wanita seutuhnya meskipun katanya proses persalinan anak pertama sakitnya minta ampun.

DS : Alhamdulillah saya merasa bersyukur sekali dan senang pastinya.

KM : saya sedikit khawatir katanya hasil USG kemaren anak saya ada kelainan di paru – parunya mbak, saya sedih kalau anak saya lahir dengan menderita penyakit paru - paru

RK : saya sedikit khawatir tentang perkembangan janin saya, karena saya memiliki hipertensi mbak, saya takut kalau bayi saya ada masalah.

UA : alhamdulillah saya senang sekali mbak apalagi saya dan suami tidak sabar untuk memiliki momongan.

NQ : saya sebetulnya belum siap punya anak mbak karena tuntutan pekerjaan saya yang tidak boleh memiliki anak terlebih dahulu.

MZ : saya senang mbak tapi kalau memikirkan biaya persalianan yang mahal saya jadi susah.

Peneliti : *Bagaimana dukungan suami atau keluarga yang lain tentang kehamilan pertama ibu ini ?*

ZB : suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saya ini.

AG : mereka semua mendukung sekali kehamilan pertama ini.

KM : suami saya sangat senang apalagi kakek neneknya ingin sekali cepat – cepat menimang cucunya.

NA : suami dan keluarga saya mendukung sekali.

AR : mereka semua mendukung sekali kehamilan pertama ini.

ID : suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saya ini

AT : mereka semua mendukung sekali atas kehamilan pertama saya

SR: Alhamdulillah semuanya merasa senang atas kehamilan saya ini

AM : suami dan keluarga saya mendukung sekali.

KR : kalau suami saya masih hidup pasti dia senang dan bangga sekali menjadi seorang ayah.

MZ: suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saya ini

ZB : mereka semua mendukung sekali atas kehamilan pertama saya

DS: suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saya ini

UA: suami dan keluarga saya mendukung sekali.

NQ: kalau suami mendukung mbak tapi orang tua saya yang kurang setuju, beliau meminta saya tidak hamil dulu karena sayang apabila saya harus berhenti dari pekerjaan saya.

MZ: suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saya ini

UT: mendukung sekali mereka semua

AG: suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saya ini

KZ: mereka semua mendukung sekali atas kehamilan pertama saya

RE: suami dan keluarga saya mendukung sekali.

Peneliti: *Manfaat apa yang ibu rasakan setelah mengikuti terapi music klasik Mozart ini ?*

ZB : saya lebih rileks dan sedikit tenang serta pusing dikepala saya sedikit berkurang.

AG : ketakutan menghadapi persalinan sedikit hilang dan saya merasa nyaman ketika mendengarkan music klasik Mozart ini.

KM : perasaan saya sedikit tenang mbak, saya yakin kalau saya akan melewati persalinaan saya ini dengan kuat.

NA:saya semakin nyaman , tenang dan damai ketika mendengarkan music klasik Mozart ini karena alunan musiknya yang bikin saya nyaman.

AR: saya semakin rileks setelah mendengarkan music klasik Mozart ini.

ID: saya tenang, dan nyaman mbak mendengarkan music klasik Mozart ini.

A : saya merasa pergerakan diperut saya ketika saya mndengarkan music klasik Mozart.

SR : saya lebih tenang dan kegelisahan itu sedikit menghilang dengan saya mendengarkan music klasik Mozart.

AM : alunan musik klasik Mozart membikin suasana hati saya nyaman.

FZ: awalnya saya mengira ini music apa, tapi lama – kelamaan setelah saya dengarkan dengan seksama melodi dalam music klasik Mozart ini sangat nyaman dan mebikin tubuh dan pikiran saya rileks.

KR: Alhamdulillah musik Mozart lumayan bermanfaat untuk merilekskan pikiran saya dan mengurangi sedikit rasa khawatir saya tentang kesehatan janin saya.

MZ: saya merasa lebih nyaman dan tenang ketika mendengrkan musik Mozart.

Peneliti: *Manfaat apa yang ibu rasakan setelah mengikuti terapi SEFT?*

ZB: kondisi hati saya lebih tenang dan perasaan – perasaan khawatir yang saya rasakan sedikit berkurang.

DS : saya merasa pening di kepala saya sedikit perkurang setelah melakukan tapping terapi SEFT

KM: saya merasa lebih rileks dan tenang.

RK: ketakutan yang saya hadapi tentang proses persalian nanti sedikit berkurang karena saya yakin Allah pasti memberikan kekuatan buat saya untuk melewatinya.

UA: saya lebih optimis dalam menjalani proses persalinan nantinya.

NQ : saya merasa lebih nyaman dan tenang ketika setelah melakukan terapi SEFT

MZ : perasaan saya yang campur aduk tadi sedikit terobati dan tenang setelah mengikuti terapi SEFT ini

UT : alhamdulillah terapi SEFT ini lumayan membantu mengatasi ketegangan yang saya alami sebelum saya menghadapi proses persalinan

AG : saya menjadi semakin lebih damai setelah mengikuti terapi SEFT.

KZ : pikiran saya sedikit rileks setelah mengikuti terapi SEFT ini

LEMBAR OBSERVASI

Treatment I (Kelompok Eksperimen)

Tanggal : 16 Agustus 2011

Waktu : 15.00 – 16.00 WIB

Instrumen : Terapi Musik Klasik Mozart

Tempat : R.S IPHI Batu

No	Nama (Inisial)	Hasil Observasi Selama Treatment
1	ZB	Dalam mengikuti kegiatan terapi klasik music klien terlihat sangat bersemangat terbukti klien datang lebih awal dengan wajah berseri – seri, dan ketika proses terapi berlangsung klien terlihat sangat menikmati musik yang didengarkanya dengan sedikit menggeleng – gelengkan kepala
2	AR	Pada saat proses terapi berlangsung klien menikmati musiknya sambil sesekali mengerak – gerakan kakinya dan memejamkan mata.
3	AG	Klien menikmati musik sambil sedikit rebahan sambil mengusap – usap perutnya yang terlihat membuncit.
4	ID	Klien mendengarkan musik klasik Mozart yang diberikan sambil tersenyum dan memejamkan mata.
5	AT	Klien terlihat sedikit lemas ketika memasuki ruangan terapi tetapi ketika pemberian kata – kata positif sebelum terapi musik klasik klien menunjukkan sikap yang semangat terbukti dia menuruti semua instruksi dari peneliti dengan seksama.
6	SR	Klien terlihat antusias meskipun sesekali klien melihat kanan kiri teman – teman disampingnya.
7	AM	Klien terlihat rileks ketika mendengarkan music klasik Mozart
8	FZ	Sesekali klien mengerak – gerakan kepalanya ketika mendengarkan

		music klasik Mozart
9	NA	Klien mendengarkan musik klasik Mozart yang diberikan sambil tersenyum dan memejamkan mata
11	KR	Klien terlihat sedikit pucat tetapi klien tetap semangat mengikuti terapi music klasik Mozart ini
12	MZ	Klien sesekali menggaruk – garuk kepala sambil menikmati alunan music klasik Mozart dengan merebahkan tubuhnya di atas kursi

Treatmen II (Kelompok Kontrol)

Tanggal : 20 Agustus 2011

Waktu : 15.00 – 16.00 WIB

Instrumen : Terapi SEFT

Tempat : R.S IPHI Batu

No	Nama (Inisial)	Hasil Observasi Selama Treatmen
1	ZB	Klien terlihat bersemangat dalam mengikuti terapi SEFT yang diberikan terlihat dia bersuara keras saat menghitung ketukan yang dipandang oleh peneliti.
2	DS	Sesekali klien kurang tepat dalam melakukan tapping terapi SEFT sehingga peneliti membantu klien untuk menepatkan posisi titik teping yang tepat.
3	KM	Klien sesekali melihat kanan – kiri ketika melakukan tapping terapi SEFT.
4	RK	Klien terlihat fokus dalam memperagakan tapping dalam terapi SEFT
5	UA	Dalam melakukan Tapping klien memperaktekkan dengan memejamkan mata
6	NQ	Klien terlihat fokus dalam memperagakan tapping dalam terapi SEFT

7	MZ	Sesekali klien kurang tepat dalam melakukan tapping terapi SEFT sehingga peneliti membantu klien untuk menepatkan posisi titik teping yang tepat.
8	UT	Klien terlihat fokus dalam memperagakan tapping dalam terapi SEFT
9	AG	Klien terlihat fokus dalam memperagakan tapping dalam terapi SEFT
11	KZ	Sesekali klien kurang tepat dalam melakukan tapping terapi SEFT sehingga peneliti membantu klien untuk menepatkan posisi titik teping yang tepat.
12	RE	Klien terlihat fokus dalam memperagakan tapping dalam terapi SEFT